

MALADIE, AFFECTİON.

Yukarıki ta'rif ve izahlardan anlaşılıyor ki hastalık : Esbabı emraz te'sirine ma'ruz ve bu sebeplere reaction gösteren bir uzviyette vuku'a gelmekte olan teşrihi tegayyürlerin ve vazifei bozuklukların hey'eti umumiyesidir. Hastalığın tabii seyri uzviyeti evvelki müvazenetine irca, etmeğe sâidir; maahâza en müsait ahvâlde bile sıhhatin iadesi ne kadar mükemmel (*Restitutio ad integrum*) olsa, artık hiç bir bozukluk bulunmasa bile hastalıktan sıfayap olmuş bulunan uzviyet hâli aslisinden bir az farklı olur : Filvaki' hastalık yeni bir takım şerait ihdas eylemiştir ve hayatın devamı için bu yeni şartlara uymak lâzımdır (*Le Dantec'in dediği gibi y a ş a m a k a l ı ş m a k t ı r « Vivre c'est s' habituer »*); meselâ intani bir hastalıktan sonra kan baktericide ve antitoxique hassalar kazanmıştır, şifa ve muafiyet veren bu mes'ud tehavvüller uzviyetin « *fonctionnement* » ında gerçi derin bir değişiklik yapmaz. Ba'zen sebepler te'sirden fariğ olduktan ve

hastalık geçmiş bulduktan sonra² uzvi bir tegayyür kalır; meselâ ba'l mafsal romatizması esnayı seyriinde bütün misli gışalarda (plevra, perikad, endokard) iltihap husule gelebilir; bu iltihap ba'zen asıl hastalığın geçmesi ile mündefi olur. Ba'zi def'a da müzmin şekilde devam ederek nihayet müstakir teşrihi tegayyürler (tekemmüş, iltisak ilh.) İka' eyleyler; Romatizma geçtikten sonra bu suretle kalp fevhalarından birinde hâsıl olacak natemamiyet veya darlık hastalık değildir; gerçi bu teşrihi tegayyürler deveranda bir bozukluğu mucip olur fakat kalp mütabakat kabiliyeti ile bu bozukluğu müvazene etme ve uzviyet yeni hâle almış olur. İşte sebep (romatizmanın âmilî) te'sirden fâriğ ve asıl hastalık bertaraf olduğu halde tehaddüs eden dexam tegayyürleri hastalık değil, illet (*Affection*) dir. Pathologie'de hastalık ile illet arasındaki farkı bu suretle izah edecek bir çok misâller vardır. Maahâza maladie ve affection ta'birleri ekseriya bir birleriyle karıştırılmaktadır.

HAYATİYAT BAKIMINDAN HASTA BAŞINDA HEKİM.

Profesör Doktor Kemal Cenap.

Anadolu Kliniği için seçtiğim bu mevzu, çetin bir mes'ele olduğu halde, eski bir hekim sıfatıyla ve belki de eskimiş olmanın tabii neticesi olarak, biraz (pessimisme) kokan bu mevzu üzerinde bir musahabe yazmayı tercih ettim :

Hasta insan başında tababetin ve onun kollarının müessir suretlerle âmil olduğunu da ve tebabet müessesesinin muztarip beşeriyetin dayanabileceği yegâne kaynak olduğuna hiç kimsenin şüphesi yoktur. Küreyi arzın her tarafında ve her nefes aldığımız anda, nece canlar kurtaran, evlâdı anayya, anayı evlâda bağışlayan Tıp müdahalelerini saygılarla anarız.

Seçtiğim mevzuda (hasta baş ucu) tabirini, bir kliniğe yatan ve hekimin her türlü (Investigation) vasıtalarıyla yakından tetkik edilen ve tetkikatın icrasına, derinleştirilmesine maddî ve manevî imkân bulunan hasta adam hakkında kullanmıyorum. Kliniklerde tabibin ve yardımcılarının malik oldukları vasıtanın kemali ile müteşâşip ve mütevazın olarak (hastalık) mefhumuna karşı koyacak ve muztarip insanı kurtuluşa götürecektir şerait temin edilmiştir. Bu yazıdaki hasta adam tabiri ile ben, evinde yatan ve yahut hekimin kabinesine müracaat eden insanı anlıyorum. Bu müracaatta muhtelif cepheler vardır : hekimle hasta arasındaki münasebetler, hastalığın teşhis ve tedavisi uğrunda hekimin kafasındaki düşünceler, hastanın ictimai vaziyeti ve hatta bazı kerre halk a-

rasındaki ictimai diploması, hekimin hasta ruhiyatı hakkındaki tecrübeleri gibi âmiller, karışık bir muamele şeklini aldıkları vakidir. Bu esnada hastanın Tıp ilmi hakkında, evvelden, düşündüğü fikirleri de hesaba katılmalıdır. Çok defa görülmüştür ki bilfarz birdenbire titremeğe başlayan ve hararet derecesi kırk raddelerine çıkan bir hasta karşısında, hekim velev küçük bir şüphe de olsa, malaryaya endişesiyle kan muayenesi düşündüğü zaman, ekseriya hasta sorar : (Canım doktor bey, şunu yapmasak olmaz mı) ? Hastanın bu sorgusunu derhal hekim hakkında bir ademi itimat tezahürü gibi addetmeğe hakkımız da yoktur.

Zira hasta bunu söylerken olabilir ki, çok korkaktır da, kendisine bir işe batırıldığını bile istemez, olabilir ki kan muayenesinin mütevakkıf olduğu iktisadi vaziyeti düşünecek haldedir. Nihayet olabilir ki hasta, hakikaten hekim hakkında « lüzumsuz bir işe teşebbüs ediliyor » gibi bir düşünce ile hareket ediyor. Fakat öte taraftan hastanın bu cevabını alan hekimin derhal başı döner ve bu sorgunun delâlet edebileceği mânaları düşünebilir, manen muztarip olabilir. Bu verdiğim misâl, çok basitlerinden biridir. Halbuki kabinesinde ve hastanın evinde pratik yapan bir hekim için daha ilmi güçlükler meydana gelebilir. Meselâ, hekimin kabinesine gelen, yahut acele evine davet edildiği bir hastada aşkâr bir teserrüf, kalp ve bu sırada baygınlık hisleri, baş dönmeleri, soğuk terler gibi ârâz görse-

böyle bir ârâz kompleksinin, patologyanın pek büyük sahaları dahiline giren bir çok hastalıkların (syndrome), mu olabileceğine rağmen mütalaamızı basitleştirmek için daha mahdut bir sahada kalarak düşüncemize devam edelim: Bu vak'ânın, ukadati kalbiyenin nescî bir tagayyürüne merbut olduğu, yahut ensice arasındaki metabolizma değişikliğinden mütevellit ve kanda dolaşan gayri mutat kimyevî âmillerin tesiriyle mi meydana geldiği, yoksa son zamanlarda mütalâa edilen pankreas ifrazî dahilisinin (Hyper) haline merbut bizatihi doğan bir (hyperinsulinemie) neticesinde teessüs eden kan şekeri azlığını olduğu ihtimalleri üzerinde duralım.

Bunlardan ilk ihtimali ilmen hâilletmeğe yani sıradaki kanın kimyevi muayenesiyle davayı halletmeğe teknik imkan yoktur, zira bu değişikliğin kanın kimyevî bir tagayyüründen mi, yoksa kanın (Acide - base) muvazenesinin ne biçimde ve ne tarzda tagayyüründen husule geldiğini araştırmak, gerek ilmî, gerek teknik çok çetin davalara halletmek demektir. İkinci ihtimali, yani kanda bir (Hypoglycémie) olup olmadığını araştırmak için zaten çarpıntılar ve ızdıraplar geçiren hastanın vevlev bir centimetre değil de bir damla bile kan alıp, kan şekeri ölçmeğe, hasta ile hekimin bulunduğu vaziyette, yine maddeten imkân yoktur.

Hele evinde ve sevgilileri arasında muztarip dakikalar geçiren bir hastada alınacak kanın ancak teşhise vasıta olmak için alınacağı da ifade edilince, hekim hakkında derhal fena bir not verilir ne yazık ki hekim, kendi ilmî düşüncesi-zinin cezasını, o evi ve hastayı kaybetmekle çeker.

Fakat mevzuubahs hasta, iyi bir kimyageri ve her türlü vasıtaları daima el altında bulunan bir klinikte bulunsaydı, bu gibi ilmî tetkikatın yapılmasına imkân hasıl olabilirdi. Binaenaleyh evine davet edildiğiniz, yahut kabinesine gelen bir hastada bu gibi fennî noktayı nazarlarla teshise vasıl olmağa imkân müsait olmadığından ki böyle hastalara asabî hasta etiketi konulmak mecburiyeti hasıl olur. Şayet hasta, hakikaten, arasıra husule gelen bir bizatihi «Hyperinsulinemie» den muztarip idise ızdırapları tekerrür edecek ve hekim dolaşarak derdine çare arayacaktır. Ancak bu gibi ilmî tetkikatın yapıldığı bir müessesede teşhise vasıl olduğunu gören hastalar, o zamana kadar müracaat ettikleri hekimler hakkında iyi bir fikir hasıl etmezler. Fakat bu neticenin husule gelmesinde, ne kemâlli olduğuna kanaati olduğum Türk tababetinin, ne de, kıymetlerine iman ettiğimiz Türk hekimlerinin asla bir suçu yoktur. Zira bu mesele her şeyden evvel muhit unsurlarının tenevvür etmiş olması mes'ulesidir.

Her şeyden üstün de tababetin bir kâbilîlik olmayıp bir takım ilmî mutayatin tatbikinden ibaret bir ilim ve teknik işi olduğunu takdir etmiş olması lâzımdır. Bizde olduğu gibi, maalesef mutat

olduğu veçhile hastalar dile bakarak, insanın gövdesini kulakla dinleyerek teşhis kullanılmasını isterler ve dikkat edilirse, daha derin tetkikat icrasını teklif eden hekimleri iktisadî cephe menşurundan görürler.

Bir misâl daha alalım, gittikçe artan kemik ağrısından şikâyet eden bir hasta alalım. Bu hasta, uzun müddet, hatta Avrupada da olsa, bir artrit ve romatizmal olarak telâkki edilebilir. Nihayet, kemiğinin radyografisi yapılır, ve ilk zamanlarda uzvî hiç bir tagayyür görülmez. hasta muhtelif vasıtalarla tedavi edilir. Fakat uzun müddet ızdırap çektikten sonra, zira hastalık yavaş seyreder, hastanın bir «ostitis fibrosa» ve «Paget» hastalığının, aglebi ihtimâl de «paratyroide» guddesinin «hyper» haline müptelâ olduğu ancak uzun tetkiklerden sonra anlaşılabilince, bu kat'î teşhis konuluncaya kadar hastanın, elinden geçtiği hekimler hakkındaki gayri müsait fikirlerle yaptığı haksız propaganda, tababet müessesesi namına ve onun mümessili olan hekimlerin maneviyatına kadar ileri gider. Fakat itiraf etmelidir ki bu işte bazen senelerce süren hastalığın yavaş seyri suretile paratyroide guddesinin bir «hyper» hali teessüs ediyorsa ve kemikler, kirecini kaybederek kanda kireç miktarı artıyor ve idrarla muttarip oluyorsa, esasen bu hal başladıktan sonra bazen uzun zaman, kemikler Röntgen ziyası altında uzvî bir tagayyür göstermez. Kanda «calcium» miktarının tayini için, hastaya, muayyen kireci ihtiva eden bir rejim vererek onu kontrol altında tutmak ve kanın kirecini muhtelif vasıtalarla doze etmek suretiyle de hareket etmeğe imkân yoktur. Zira, yazımızdan anlaşıldığı veçhile, biz hastayı ya kabineye gelmiş, yahut tedavisi için evine çağırılmış olduğumuz bir hasta addediyoruz. Bu vak'ada, erken teşhis koyamamanın sebebi hekimin bilgisizliği değil, fakat hastalığın sinsiligidir.

Başka bir misal daha alalım. Hat bir intanî hastalık geçiren hastanın akibeti, hastanın kendi özüne, ve kendi enerjisine, kendi müdafaa vasıtalarına aittir. Ancak tabiat kuvvetlerinin akıntısını salim bir yola sokmak, yorulmağa sevkeden kalp ve ev'iyyenin masuniyetlerini tutmak, merkezî cümle asabiyeyi daima uyanık bulundurmak v. s. gibi hastayı selâmet kenarına çıkaracak olan tedavi metotlarını tatbik eden hekim, nihayet hastanın başında, bir memleketin müdafaasını yapan ordunun kumandanı olmaktan ibarettir. Fakat hasta uzviyette, hastalık âmilleri içeri girdikten sonra başlayan savaş, bir çok ahâtî faktörler ve bu meyanda «Reticulo - Endothelial» cümle, bu büyük savaşta, gerek ayrı, ayrı, gerek hep beraber faaliyete geçerler. Bu savaşın ne derecesi ne de tarzı, ve nede şideti bilinmediğinden dolaydır ki, intanî hastalıklarda, hekimin rolü hastanın ancak mevcut kuvvetlerini tutmak ve ona yeni kuvvetler verecek devai vasıtalarla müracaattan ibaret kalır.

Bu maksatla kullanılan kâfurî ve muhallefati gibi ilâçları, vesair vasıtalar, « bir büyük meydan savaşında tüfeğin ve süngünün müdahalesi gibidir. » Meydan harbinin kazanılmasında, Tüfeklerin de yüksek tesiri nasıl inkâr edilemezse, hekimin de böyle, basit gibi görünen icraatla kazandığı zaferi tutmak için ancak hekim olmak ve hekim olarak çalışmak lâzımdır.

Bir farâzî vak'a daha alalım, Müzmin baş ağrısı çeken insan tasavvur edelim: böbrekleri, hazım cihazı, vesairesi, temamiyle normal olduğunu farzettığım böyle bir insanda, guddei sanuberiye-de bir tümör teşekkülü mevzuubahs ise, bu tümör guddei sanuberiye sindromlarından her hangi birini verinceye kadar, vakayı, bütün dünyada her kim olsa, muayyen bir sebebe merbut olmayan, zatî ve asabî bir başağrısı gibi telâkki edeceğine hiç şüphe yoktur. Muziki dimağda başlayan bir processus, uykusuzluk, önceleri şayanı dikkat olmayan fartı tebevül, karbon hidratlarının ve yağların metabolismasında yavaş yavaş görülen tagay-yürler esnasında insan elbette bir şeyler hissedecektir. Fakat, bunlar, ilmin halihazırında bütün vesaitle, daha baştan keşf ve tahkik etmeğe mad-detten imkân yoktur.

Netice, tababet müessesesi, elindeki kıymetli tetkikat ve müşahede vasıtalarına malik olmasına rağmen, bir hastanın klinikte ve bütün yeni (donnée) lere temamiyle vakıf bir klinikçi tarafından müşahede edilmesi halinde bile henüz bir riyazî mes'ele halleder gibi hastalık davasını halletmeğe her zaman imkân olmadığı anlaşılmalıdır. Hele hekimin, kabinesine müracaat eden ve yahut evine çağırıldığı bir tabip tarafından muayenesini isteyen her hangi hastaya, her zaman müfit olabilmesi ilmen mümkün olamamasındandır ki, bizde ve bütün dünyada, bazı defa yan bakıldığı görülür. Türk hekimleri de, aynı ruhî haletin tezahüründen zaman, zaman müteessir olmaktadır. Fakat, ne yapalım ki henüz nereden gelip, nereye gittiğinin illetini feylesofların tavsif edemedikleri beşerin, maddî elemelerinin de ilme gizli kalan ve hakkiyle tasnif edilememiş tezahürleri varsa, benun taksiratını tababete ve tabibe tevcih etmek haksızlık olurdu.

Bir hekim mecmuasında çıkan bu yazının, aziz meslektaşlara yeni hiç bir şey öğretmediğini biliyorum, Bunu yazarken vaziyetimin, ancak kendimi, agrısının şeklini hekime anlatırken, derdinin hafiflediğini hisseden hastaya benzetiyorum.

ŞEBEKİYE -DEKOLMAN - AYRILMALARINDA YENİ TEDAVİ USULLERİ (1).

Profesör Doktor Nigazi İsmet.

Asıl mevzua başlamadan evvel infisâlin patojenisi hakkında bir iki söz söylememe müsaadenizi rica ederim.

Malumuâliniz, şebekiye tabakası göz küresinin gavrını setreder. Altındaki meşimiye tabakası üzerine âdeta muntabîk gibi olup aralarında yalnız kuddamda ora serrata hizasında ve halfte görme siniri huleymesı muhitinde iltisak vardır. Şebekiye'nin meşimiye üzerine intibakını teminde gözün arka boşluğunu dolduran cismi zücâcinin şebekiye'ye yaptığı dâhilden hârice doğru itme tesiri tamamen inkâr edilmez. Mamafî bu intibakta şebekiye'nin ve subağî epiteliüm tabakasının hücrelerine büyük bir vazife verenler de vardır.

Şebekiye altında tehassul eden tümör ve nezif gibi bu tabakayı hâricîten dâhile doğru iten, veya cismi zücâcî derununda esaslı netbî istihale tevlit ile şebekiye'nin dâhile doğru çekilmesini mucip olan nethavî tevazzuların hâsil ettiği dekolmanlar arazi dekolmanlar olup bizim bu günkü mevzuumuzdan hâricîtirler.

Bizim bu günkü mevzuumuz - idiopatique- ve yahut spontane ismini verdiğimiz ve henüz patojenisi tamamen aydınlanmamış olan dekolman teş-

kil edecektir.

Bu guruba sâlim ve miop gözlerde görülen dekolmanlarla bâzı meşimiye ve şebekiye tegay-yürlerinde tesâdüf olunan dekolmanlar dâhildir.

Bu nevi dekolmanın sebebini izah için şimdiye kadar bir çok fikirler beyan edilmiştir. Bunların bir kısmı mioplarda gözün uzaması-extention-, bir kısmında cismi zücâcîde husule gelen - fibrillaire - bir istihâlenin şebekiye'yi içeri doğru çekmesi - retraction -, bir takımları da bazı müzmin ve torpide meşimiye lezyonlarının şebekiye altında terâküm ettirdiği transüda, veya eksüdanın şebekiye'yi dâhile doğru itmesi - exudation - esaslarına istinat etmektedirler.

1882. de Leberin servisinde beş taze dekolmanlı gözü teşrihi marazice muayene fırsatını bulan Nordenson ve Druault, bu piesler üzerinde aşağıki tegayyüratı tespit etmişlerdir. Cismi zücâcinin lüveyfi istihâle gösterdiği, bu istihâlenin en ziyade ora serrata hizalarında bulunduğu ve şebekiye ile cismi zücâcî arasında anormal bir takım iltisaklar ve bunların hizasında dâhile doğru bir takım şebekiye iltivaları ve ora serrata hizalarında şebekiye üzerinde müteaddit yanıkların mevcudiyeti, ve bu yırtıklar hizalarında meşimiye üzerinde choroidite netbeleri görmüşlerdir.

[1] Türk tıp encümeninin 25. 40. 1934 tarihli cellesinde tebliğ edilmiştir.