

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, zafî 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 metabolizmasında 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 subagî 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 tevilit ile şebekiye'nin dâhile doğru çekilmesini mucip olan nethavî tevazzuların hâsıl 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 lüveyfî 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.

Bilâhara Dufor. ve Gonin taraflarından da tamik edilen araştırmalar kendilerinde infisâl husulünde şebekiye yırtıklarının mühim bir rol oynadığı kanaatini kökleştirmiş ve 1904 de Gonin bu fikrini isviçrede toplanan beynelmilel kongrada izhar ile bir çokları tarafından vâki itirazlara rağmen bu fikrini her fırsatta müdafaa ile senelerce devam eden çok çetin bir mukavemete nihayet galebe etmeğe muvaffak olmuştur. Bu yırtıklardan hâsıl olan halayâyı zücâciye mayii tahteşşebeki mesafede toplanarak infisâli hâsıl etmektedir.

Bu yırtıklar en ziyade ora serrata civarında ve ekseriyetle şebekiye'nin yukarı kısmında hâsıl olmaktadır. Şebekiyede temezzuk vukua gelebilmek için yalnız cismi zücâci tagayyürünü kâfi görmeyen Arruga, Uogt ve rüfekasının fikirlerine iştirak ederim. Zücâci tagayyürata bâis olan sebep aynı zamanda şebekiye neşçinin de tagayyürünü intaç ile bu tabakanın üzerinde de dumurî istihâle mihraklarının husulünü intaç eder. Bu mihraklar hizasında şebekiye elastikiyetini kaybeder, ve gayet kolaylık ile yırtılabilir bir vasıf alır.

Mioplardaki meşimî şebekî tagayyürat, ihtiyarlarda kezâ mevcut arterio-sclerotique istihale ve keza bazı meşimî şebekî iltihaplar şebekiye üzerinde arzettiğimiz tagayyüratı hâsıl ettiği gibi cismi zücâcîde de lüveyfi istihâleyi mucip olurlar. Bu istihâlenin tevlit ettiği iltisaklar bu veçhile kolaylıkla şebekiye'nin yırtılmasını intaç eder. Yırtıkların hâfelerinin ekseriyetle zücaciye doğru çekik bulunması bu fikri haklı gösterdiği gibi miop ve ihtiyarlarda dekolmanı mucip olan bazı raddî sebeplerin hatta yırtıkların bile tabii gözlerde bu hâli tevlit edememesi de her halde yukarıda söylediğimiz veçhile gözün dekolmana hazırlanmış olması lüzumuna bir delil gibi telâkki olunabilir.

Bu gün yeni dekolman vekayinin pek çoğunda şebekiyede yırtığın görüldüğü bir hakikat olmakla beraber musirrane araştırmalara rağmen yırtık görülemeyen vakalar da vardır ; görülmemesi yoklukta mı ? Yoksa aranup bulunamadıklarından mıdır ? Birinci fikri yani ademi mevcudiyeti müdafaa edenler hâlen eksik değildir ve bunlar dekolman patojenisinde bir çok vakalarda yırtığın sebep olduğunu kabul etmekle beraber bir kısım vakalarda da yine meşimiye ve şebekiye lezyonlarından müte-hassıl tahteşşebekî mesâfede transüda, veya eksüda terakümünü sebep telâkki etmektedirler.

Bu güne kadar dekolman tedavisi için tasviye edilen tedavi şekilleri patojeni hakkında serdedilen muhtelif kanatlara göre vazedilmiş muhtelif tedavi usullerini ihtiva etmektedir. Bunların bir kısmı tahteşşebekî mayii boşaltmak gâyesini Extention taraftarları - gözde mevcut tazyik düşüklüğünü yükseltmek esasını; diğer - Exudation - nazariyesi taraftarlarını şebekiye ile meşimiye arasında yapışıklık temin edebilecek bir choroidite adhesive-husulünü; bir grupta yâni retraction taraftarları da cis-

mi zücâcinin sebekiyeyi dâhile çekmesine mâni olmayı, ve en son yeni tedaviler de şebekiyedeki yırtıkları sed ile zücâci ile tahteşşebekî mesâfe arasında mevcut komunikasyonu bertaraf etmeyi istihdaf ederler.

İlk dört gruba dâhil tedavi şekilleri hakkında bu güne kadar muhtelif zatlar tarafından çok muhtelif usuller tavsiye edilmiş, ve bunlardan her biriyle bazı şifa ve salâh vakaları da elde edilmiş olmakla beraber bunlardan hiç biri sâbit ve daimî bir şifa kudreti göstermemişlerdir.

Son senelerde Prof Gonin tarafından dekolman tahassülünde yırtığın sebep telâkki edilerek bunu seddetmek esası üzerinde mumaileyh tarafından tavsiye edilen - thermo ponction oblite - isimle anılan tedavi usulü ilk defa tatbik olunmağa başlandı. 1916 danberi senebesene taraftar kazana kazana bu gün hemen klasik bir şekil almıştır.

Müellif bu usulünü 1919 da Bâle de isviçreli gözcülere tebliğ ettiği vakit hemen herkes tarafından lâkaydı ile karşılandı. Fakat nazariyesinin esasına, ve buna müstenit kurduğu şifa yoluna büyük imanı olan bu zat mütemadî neşriyatı, ve hemen her memlekette vukua gelen tıbbî toplantılara koşup verdiği izahatı ile, ve gittikçe zenginleştirdiği istatistiğinin göz kamaştırıcı rakamları ile taraftarlarını günbegün çoğaltmağa muvaffak oldu. Nihayet 1929 da F e l e m e n k te toplanan on üçüncü Oftalmoloji kongresinin S c h w e n i n g tiyatrosunda toplanan bir celsesinde gerek kendisinin yüzdenden fazla olan müşahedesile, ve gerekse bazı taraftarlarının tebliğleri ile bu usul üzerine orada toplanan bini mütecaviz mütehassısın bihakkın nazarı dikkatini celbe muvaffak oldu. Asıl usulün dünyaya yayılması bu tarihten sonra başlar.

Bu usul şebekiyedeki yırtığı görüp mahallini tayin etmek-reparage- ve bilâhara bu hizada sulbeyi izhar ile yırtık hizasında sulbenden ithal edilen ince bir termokoter bıçağı ile yırtık hafelerini key yetmek ve bu veçhile husule getirilen netbe ile yırtığın tıkanmasını, ve bu hizada meşimiye ile şebekiye arasında kuvvetli bir iltisakın husulünü temin etmekten ibarettir.

Gonin usulünde muvaffakiyet vakasını yeniliği ile mütenasiptir. Hastalığın başlangıcının ilk üç haftasında yapılan ameliyatlarda $\frac{50}{75}$, üç hafta ile üç ay arasındaki vakalarda $\frac{50}{88}$, üç aylıktan daha

18
eski olanlarda $\frac{18}{48}$ şifa elde edilmiştir. şifa husulünde yırtığın vüsati, adedi ve hastanın ahvâl unumiyesi de ehemmiyetli bir mevki sahibidirler.

Bu usulü ameliye bir çokları tarafından fazla tahribata müstait - brutale - bir usul olarak görüldüğü için ilk senelerde hemen herkes tarafından şüpheli telâkki edildi, âdeta tatbika cesâret edenler olmadı. Yalnız bizzat Gonin' in seririyatına kadar

giderek gözleriyle usulü ve neticesini görenlere inhisar etti. Bu hususta biraz cesur termokoter yerine galvanokoter kullanmak suretile işe başladılar. Meller, Vogt, Lindner, gibi.

Bu usul teammum ettikçe bazı tadilâta mazhar olmağa başladı. Bütün bu tadilâta esas usulün haşinliğini izale ve bazı vahim ihtilâtlarını - dahili büyük nezifler, ve şebekiye nekrozları - bertaraf etmek, eskice vakalara da tatbik edilebilecek bir tesiri haiz olabilmesi görülen nüküsleri daha fazla nispette menedebilmek gibi gayeleri temine uğraşıyordu.

1930 da Viyana'da Prof Lindner, Gonin'in usulünde bilahare husule gelen, ve nükslere sebep olan kuvvetli britlerin husulüne mani olmak üzere şebekiye yırtığı çevresinde daha vâsi ve fakat daha az kuvvetli netbeler husule getirmek maksadile yeni bir usul tarif etti. Bu usulde gaye Gonin usulünün aynı olup maksat cismi zücâci ile tahteshbeki mesâfenin iştirâkini bertaraf etmektir. Yalnız Gonin bu iştiraki temin eden yırtığın insidadını (occlusion) istihdaf eder. Lindner ise yırtığın muhitini meşimiye ile iltisak ettirerek yırtık çevresinin iltisakını (selusio) temin etmeğe çalışır. Bunun için Lindner yırtık çevresi hizasında 1,5 milimetrelilik bir trepan ile sulbe üzerinde müteaddit fethalar açar, ve bu delikler hizasında meydana çıkan meşimiyenin harici tabakası üzerinde potas kostik kalemile temas ederek bu noktalarda kimyevî bir teharrüş, ve binnetice iltihap mihrakları tevlit eder. Bu usulün başlıca faydaları, yırtık lokalizasyonun Gonin usulünde olduğu kadar tamamen desimilimetresi desimilimetresine doğru tayinin şart olmayup bir, bir buçuk milimetrelilik bir hataya müsait olması eskice dekolmanlarda Gonin usulünden daha fazla şifa temin etmesi olup, mahzuru da ameliyatın iki buçuk, üç saat gibi uzun bir zaman sürmesi, ve ameliyat esnasında meşimiye zedelendiği takdirde ameliyenin bir kaç gün tehirinin şart olmasıdır.

Gonin usulünde en esaslı tadil yine 1930 da Weve tarafından yapılandır. Bu zat şebekiyedeki yırtığı kapamak için termo, veya galvanokoter yerine diatermo koagülasyon istimaline başlamıştır. Bu usulün az brütal olması ve ötekiler gibi büyük dahili nezifler, ve müteakip kuvvetli mebdî britler gibi gerek ameliyat esnasında, ve gerekse ameliyattan sonra vahim ihtilâtatı yapacak bir şekilde olması dekolmanın cerrahî tedavisinde büyük bir terakki, daha doğrusu bir inkişaf hasil etti.

Bu zat hafifçe kabarıklık ve ora serrata hizasındaki dezensersionlardan mütevellit vakalarda sathî usul - Methode de surface - nâmını verdiği sulbeye yırtık hizasında müteaddit diatermik koagülasyon mihrakları yapmaktan ibaret bir usul tavsiye ediyor.

Fazla kabarıklık ve büyük yırtıklı olanlarda ise microponction multiple dediği yırtık hizasında sulbeden tam yırtık muhitine üç milimetre mesâfe ile müteaddit ince iğneli elektrodlarla 40 - 50 miliamper şiddete müteaddit diatermo - ponksion yapmaktan ibaret olan diğer bir usul tavsiye etmektedir. Kullanılan iğneler çok ince olduğu için büyük bir mayi zayi olarak göz yumuşuyor ve icap eden müteaddit ponksionların icra olunabilmesi mümkün kılıyor. Ve keza göz yumuşayarak deforme olmadığı için her ponksionu müteakip oftalmoskopla kontrol imkânını veriyor.

Bizzat müellif ponksion esnasında şebekiyeyi delmekten sakınmayı tavsiye ediyor. Küçük yırtıklarda 2 - 3 ponksion kifayet eder. Fakat büyük deşirürlerde bunun bütün çevresini ihata - bloquer - edecek şekilde müteaddit microcouagulation'lar ile iyi bir set yapmayı söylüyor.

Görülüyor ki bu usulde de müellif yırtığı tikamağı değil çevresini iltisak ettirmeyi düşünüyor. Bu usulün verdiği istatistik rakamları Gonin'ininkinden daha parlaktır. Yeni vakalarda şifayı yüzde 92 ye çıkarıyormuş. Nezif ihtilâti yok denecek derecede imiş.

Viyana'lı doktor Safar 1932 de bu usulü daha mahzursuz bir hâle getirmeyi temin edecek elektrotlar icadı ile bu usulü daha çok kolaylaştırmıştır. Bu elektrotlar sâyesinde gözün kısmi halifisinde bulunan ve inzar itibarile daha vahim olan dekolmanlarda da müdahale imkânını kolaylaştırılmış oluyor. Ve bu sâyede Weve'nin ehemmiyetle tavsiye ettiği şebekiyeyi delmek imkânı da hemen tamamen bertaraf edilmiş oluyor.

Dekolmana son senelerde tatbik edilen yeni tedavilerden bahsederken Nante'li G. Sourdille tarafından 1923 te Archive d'ophtalmologie de esasatı bildirilen usulünden bahsetmemek haksızlık olur. Filvaki mumaileyhin dekolman patojenesini hakkındaki noktaî nazarda yukarda tarif ettiğim usullerin istinat ettiği esasa muhaliftir. Bu zat dekolmanda deşirürü tâlî telâkki eder. Hastalıkta asıl sebebi şebekiyenin anasır esâsiyesi - kan, ve batoneler - epitelium pigmentaire'i arasındaki tabii münasebat ve imtizacın bazı umumî, veya mevzû sebeplerle bozulmasına atfeder. Tedavi için de meşimiye ile şebekiye arasında mümkün olduğu kadar vâsi kuvvetli bir iltisak temin edebilecek choroidite husule getirilmesi temine çalışır.

Tavsiye ettiği usul şudur :

Dekolmanın merkezi hizasında bir katarakt bıçağı 10 - 12 milimetre ithâl edilerek bir ponksion yapılır. Bu ponksionla şebekiyenin takip edilmesini esas ittihaz etmiştir. Bu suretle tahteshbekî mesafe ile cismi zücâci arasında bir iştirak hâsil ederek tahteshbekî mesafede toplanacak mayiin daima zücâciye geçerek reşfolmasını temin ettiği itikadındadır. Tamamen yırtık nazariyesi hilâfına olarak şebekiyede yeni yırtık hasil eder, Dekol-

man sahasındaki mayii boşaktır, munzammada bir kabarıklık hasil olur, ve dekolman sahasına göre bir kaç ponksion daha yapar. Badehu munzammada husule gelen huveysal içine bir iki santimetre mikabı yüzde 5 novocaine mahlûlünden 4 beş damla ilâve edilmiş binde bir cyanure de mercure mahlûlü şırınga eder.

Şırınga edilen bu mayi ponksion fethalari ile tahtesşebeki mesâfeye intikal ile meşimiyede kimyevi bir choroidite hasil eder Müteakip tedavi sıkı sargı, üç hafta yatakta isticah zahiride kalma. miopik dekolmanlarda cıva, senil olanlar da iyot tedavisi tatbiki.

Aynı müellif dekolman sahasına tevafuk eden sulbeyi, munzammayı teshil ile ihzardan sonra gâyet ince bir galvano - koter ucu ile dekolman sahasına 3 - hafifçe, penetrant ponksion yapmadan ibaret diğer bir şekil tedavide tavsiye ediyor.

Bu zat kendi usulu ile yeni vakalarda $\frac{9}{16}$ daimi şifa $\frac{1}{16}$ daimi selâh, $\frac{3}{16}$ ademi muvaffakiyet $\frac{3}{16}$ vahim nüküs eski vakalarda da $\frac{9}{18}$ daimi selâh $\frac{9}{18}$ ademi muvaffakiyet ve nüküs gösteren bir netice elde etmiştir.

1920 denberi G o n i n tarafından tavsiye edilen thermoponction'dan, 1927 den sonra daha fazla bahsedil mesi dikkat nazarımızdan kaçmamakla beraber bu usul bize de bir çoklarına olduğu gibi fazla brutale geldi. Fakat 1929 da iştirak ettiğim on üçüncü beynelmilel kongrede müellifin hararetili izahatını ve oldukça zengin istatistiğini görünce bu usulü tatbik hevesine düştük. Maalesef seririyatlarda hemen hiç yeni vakaya rast gelmedik. Rast geldiğimiz iki harici vakayı bizzat mucide göndererek ameliyat yaptırıldı. Geçen sene 11 - 5 - 1933 tesadüf ettiğimiz altı aylık vâsi dekolmanlı bir genç kıza L i n d n e r usulü ile Gülhanede ameliyat yaptım. Ameliyatı müteakip hastada büyük bir selâh elde ettik. Dekolman tamamen intibak etti. Ziya hissi derecesinde olan rüyeti iki üç metreden kolaylıkla parmak sayacak dereceyi buldu. On gün sonra hastanın yatakta oturmasına, ve on beş gün sonra da hafifçe gezinmesine müsaade ettik. Bunu müteakip hastalığın nüksüne şahit olduk. Bu vakada elde edilen selâhin ziyasında hastanın sabirsızlığı yüzünden muahhar tetbirleri terketmedeki acele ve noksanımızın amil olduğunu zannetmede haksız sayılmayız.

Geçen sene teşrinisanide Viyana-da P r o f . M e l l e . in birinci seririyatında gerek kendilerinin lutufkârlığı, ve gerekse doçentleri U r b a n e k ve baş asistanının delilikleriyle bu hastalıkta tatbik edilen müteaddit diatermo kuagulasion usullerini seyrettim. Gerek evvelce yapılan hastaları; ve

gerekse ameliyata hazırlanmakta olanları takip ettim .

Edindiğim kanaata göre; şifa için lâzım olan en mühim şart dekolmanın müsait neviden olması ve tedavinin süratle tatbiki ve ameliyattan sonraki tetbirlerin hüsnü suretle, ciddiyetle ve sabırla icra edilmesidir. Bir aylıktan yeni, deşürürü tek, miopik, veya tromatik dekolmanlar en müsait olanlarıdır. Aynı evsafı gösteren senil dekolmanlar bundan sonra gelir. Meşimiyeye, ve şebekiye lezionları ile müterafik olanlar ise nispeten en az müsait olanları teskil ederfer. Bu evsafı bulan dekolmanlarda tatbik edilen bazı basit usullerle de şifa temin edildiği, ve hatta bazı vakalarda ameliyat esnasında husule gelen bazı arzu edilmeyen teknik hatalarına ve bazı ihtilâtlara rağmen bile şifa görüldüğü nâdir değildir.

D r . L . G é n e t . üç dekolmanlı ve yırtıkları görülmeyen hastaların da munzamma üzerinden birine bir, diğer ikisine ikişer noktadan yaptığı diatermo-ponksionla şifa elde ettiğini Ann. 1932. sah. 281. de yazıyor.

D r . P a u l . P e s m e . vâsi yırtıklı bir kaç günlük çok yeni bir dekolman vakasında galvano-koterle sulbeye ikinci temasta büyük bir ec-lat - vukua gelerok yüzüne kadar fişkırarak bir jet d'cau . hasil olduğunu ve gözün fevkalâde yumuşadığını görerek ameliyatı yarıda bırakmak mecburiyetinde kaldığı bir vakada elde ettiği tam şifayı - Archives d'opht, 1931. sah. 691, de bize bildiriyor.

Bir buçuk sone evvel - 1 - 8 - 1932. de veridi şebeki flebitinden, ve makûlasında büyükçe bir neziften dolayı bana müracaat eden bir hastamı tavsiye ettiğim alelâde bir tedaviden sonra bir daha görmemişim. Bu hasta bu kere 18. 2. 34. tarihinde yâni on sekiz ay sonra bana esfelde oldukça geniş bir dekolman ve cismi zücacî içinde mebzul flokonlarla müracaat etti. Bu arızanın iki haftadan beri başladığını söyledi. Hemen seririyata yatırdık. Hastayı yatakta yarı yatar vaziyette hareketsiz ve gözleri sargı altında istirahat koyduk. Vaka yeni olmakla beraber şebekiye eviyesinin bozukluğu sebebiyle gayri müsait vakalardan olduğu için gönlüm tatbik edilmesi lâzım gelen diatermik ameliyeyi birinci defa bu hastaya tatbiki arzu etmiyordu. Beş hafta kadar istirahat ve hafif tahtelmunzamma tuz şiringaları ile tedavi ettim. Dekolmanın küçüldüğünü, ve sathileştğini, ve cismi zücacideki trouble ve flokonların azaldığını gördüm, cesâretlendim. Bu hastaya - Weve. nin sathî usulünü tatbik ettim. Hâlen hastanemizde yatmakta olan yeni ve fakat şebekiye eviyesi lezionundan dolayı pek müsait telâkki edilmeyen bu vakada de hemen şifa denecek derecede şebekiyenin tamamen dekole olduğunu ve ziya hissi derecesindeki rüyetinin merkezi olmak üzere onda bir olduğunu gördük. Kanaatımca bu şifayı vak-

anın yeniliğine medyun olmamız icap eder.

Geçenlerde bizzat seyirci olarak bulunduğum bir vak'ada yırtık civarına yapılan ikinci mikro-ponksion esnasında diatermiyi kullanan şuves-terin yanlışlıkla fazla ceryan vererek milli-amper metrenin gösterdiği. 120. den fazla şiddette bir ceryan geçtiği - Müellifler bu arızayı çok mühim buluyorlar - ve 16. mikro - kuagülasyonu müteakip operatör yaptığı oftalmoskop kontrolundan sonra - bunları gayri kâfi görerek - ayrıca birde galvano - koterle keyyetmeyi, yâni diatermik usule koter usulünü teşriki arzu ettiği - Hiç bir literatürde bu kombine usule tesâdüf etmediğimize göre şahsî bir usul demektir - ve fakat tatbik imkânını bulamadığı bir yeni vak'ada da şifa elde olunabildi. Yaparı bile tatmin etmeyen bu teknik ile elde edilen şifayı vak'anın müsaitliğinden gayri neye hamledebiliriz.

Muhterem efendilerim; sözlerim yanlış anlaşıl-

masın. Usul ve tekniğin ehemmiyetini inkâr etmek istemiyorum, bu şekil tedavinin acele tatbikının ehemmiyetini söylemek isteyorum. Bu nokta üzerinde fazla duruşum şifanın en mühim amili olan süratimiz hastalarımızdan pek azına ehemmiyetini anlata bilmemizdir. Esâsen ekseriyet hastalıklarını çok ek-silttikten sonra müracaat ederler. Vaktinde müracaat edenlerin pek çoğu da çok kıymetli olan ilk haftalarını tereddütle, ve şunun bunun fikrini sormakla geçirirler. Muvaffakiyetin ikinci âmili olan, ve haftalarca devamı icap eden muahhar tedavinin icap ettiği sabır ve sükûneti hastalarımızın çoğunda temin de kolay değildir. Bunu temine en büyük yardımcı olan hasta bakıcı meselesi de memleketimiz için lâzımgelen esâslı bir noktadır,

Hülâsa efendilerim; bu gün idiopatik dekolman prof. Gonin-in himmet, öncülük, anudane sâyile gayri kabili şifa emraz kadrosundan çıkmış ve inzar itibarile çok müsâit değilse bile müsâit olanları sırasına geçmiş bir hastalık olmuştur.

KISANTOKROMİ VE BAĞIRSAK PARAZİTLERİ (1)

Dr. Abdülkadir Lütfi.

Gülhane Dahiliye seririyati muallimi.

1925 senesi Gülhane müsamerelerinden birinde cildi portakal sarısına boyanmış iki hasta göstermiş bu münasebetle kisantokrominin ârâzı ve te-kevvün tarzı hakkındaki fikirleri hulâsa etmiştim. Ozamandanberi poliklinik ve seririyatımıza gelen kisantokromili hastaları tetkik etmeğe ve kisantokrominin husulü sebeplerini araştırmağa başladım ve gördüm ki en çok kisantokromi vak'ası kara deniz sahili, bilhassa Rize, Trabzon şehirleri ve civarı ehalisinde bulunuyor, ve bu hastaların ekserisinde Nekatar, Ankilostom, Askarit gibi bağırsak parazitlerine de tesadüf olunuyor.

Kisantokromili hastaların bir çoğunda bağırsak paraziti, bilhassa Nekater un bulunması adeta kisantokromiyi nekator taşıyanlara mahsus bir araz farzettirecek kadar bariz bir vasıf teşkil ediyordu.

Acaba kisantokromi (kisantodermi) ile bağırsak parazitleri arasında hakikî bir münasebet varmıdır? Kisantoderminin husulünde başka ne gibi sebepler mevcuttur. Kisantodermiyi husule getiren lipokromun vücutta fizyolojik bir vazifesi yahı marazî bir ifadesi var mıdır? Bu husustaki ecnebi ve yerli tetkiklerin hulâsasını ve kendi hastalarımızda laboratuvar hayvanlarında ve İstanbul mezbahasında kesilan muhtelif cins hayvanlarda yaptığımız tetkik ve tahlilleri ve sekiz senelik mesumimizin neticesini ve telkin ettiği fikirleri ar-

[*] Beşinci millî Türk tıp kongresinde tebliğ edilen rapor hulâsasidir.

zededeğim :

Bu tetkikleri yaparkea Gülhane hayatî kimya muallimi Doktor Bürhanettin, kimya baş muavini eczacı Naci ve baş muavinlerim Doktor İrfan ve Nusret Beylerden çok yardım gördüğümü şükranla yadedirim.

Kisantodermi ve bunu husule getiren lipokrom hakkında avrupa ve amerika literatürü 1880 senesinden beri gittikçe derinleşen bir çok malûmatı hâvidir. Bilhassa Karry ve Besnier ile başlayan malûmat son zamanlarda Hyman, Van den Bergh, von Noorden, Arnaud, Serby, Stokes, Palmer, Wilstaetter, Escher, Stoll, Marce Labbe, Kaupe, Moro, Reinhart... Vs. gibi kimyagerler, nebatat mütahassısları ve seririyatçılar tarafından tekemmüle doğru gitmiştir. Lipokrom tesmiye edilen maddenin bilhassa yeşil ve renkli nebatatlarda bulunan kisantofil ve karotin maddelerinden ibaret olduğu ve nebatatlardan insan ve hayvanlara gıda ile intikal ettiği, bilhassa kept, mahfazai fevkal-kilye, Tahhal gibi bazı uzuvlarda tutunduğu, süt, yumurta gibi hayvan mahsullerine geçtiği, bazı hayvanların kanında bilhassa yeşil ot ile beslenme zamanında daima mevcut olduğu, bir kısım insanlarda da lipokromu fazla gıda ile kan lipokromunun farkedilebilecek derecede ziyadeleştiği anlaşılmıştır. Şekerli diyabet, tüberküloz, had bazı