

Anadolu Kliniği

Üç ayda bir Konyada neşrolunur.

MECMUAYI DAİMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN AİYETİ NAŞİRE:

İSTANBULDA N: Prof. Abdülkadir Lütü - Prof. İhsan Hilmi - Prof. Kâzım Nuri - Prof. Kemal Cenap - Prof. Kemal Hüseyin - Prof. Kenan Tefik - Dr. Mehmet Kâmil - Prof. Neşat Ömer - Prof. Niyazi İsmet - Prof. Server Kâmil - Prof. Süreyya Ali - Prof. Tefik Salim - Dr. Vefik Vassaf.
ANKARADA N: Dr. Mustafa Hilmi - Dr. Ömer Vasfi - Dr. Salahi Vehbi - Dr. Şükrü Yusuf
İZMİRDE N: Dr. Hasan Yusuf - Dr. Hüseyin Hulki - Dr. Yakup Hüseyin - Dr. Zühtü Kâmil.

UMUM NEŞRİYATI İDARE EDEN YAZI
İŞLERİ MÜDÜRÜ : Dr. Ahmet İhsan

İMTİYAZ SAHİBİ:
Dr. Oper. Asil Mukbil

Tesis Heyeti:

Dr. A. İhsan,

Dr. Asil Mukbil,

Dr. Şerif Korkut

Arkadaşlarımızla İlk Musahabe.

1951/23

Her gün parlayıp sönen binlerce mesai arasında hekimlik, gittikçe daha dolambaçlı bir vüsat alıyor... Yeniden yeniye ortaya atılan tıbbî neşriyatın sadece adedini öğrenmenin bile başlı başına zorlu bir mesele olduğu bir günde yaşıyoruz. Buna mukabil de senelerimiz birer an sür'atiyle uçup gidiyor. ve bütün bunların, hekime daimî ve mes'uliyetli bir yorgunluk hissesi verdiği muhakkak... Yaşadığımız iktisadî buhran senelerinde, mütevazı firma'sını koruyabilmek için hayatın meslekdaşa yüklediği çetin mubarezeler de ayrıca zamanı daraltıyor. Bu şeraitte, bir yandan mevcut neşriyat içinde lüzumlu kısmı fanteziden ayıklayarak sıraya koymak, diğer cihetten bu günün canlı mevzuları üzerinde salâhiyettar istişareler temin ederek kısa zamanda bunları tekrarlayabilmek artık bir ihtiyaç halini almıştır. Bu ihtiyacı biz evvelâ kendi nefsimizde hissettik. Ve anadolu toprağının muhtelif parçalarında, aynı vekâletin muhtelif müesseselerinde hakim bulunan prensip etrafında fikir, emek ve heyecan birliği yapmış üç eski arkadaş "Anadolu Kliniği", ni tesise karar verdik.

Hekimliğin bu günkü buhranlı şeklinde, dershaneleri haricinde kalmış eski talebeleriyle de sıkı bir temas haline girmek ve kürsülerini daha geniş miyashlı bir irfan menbaı haline koymak heyecanını gösteren bir kısım hocalarımızın irşatkâr teşvikine mazhar olduk. «Hâmi heyeti naşire» arasında isimleri ile bize kuvvet ve şeref veren bu necip üstatlarımızdan, yürüdüğümüz yol için öğüt, telkin ve esaslı vaat

aldık. Ve bu sayededirki mecmuamıza «Tıbbî istişare» kısmını ilâveye muvaffak olduk: Karilerimiz alâkadar oldukları, malûmat edinmek istedikleri herhangi bir hususa dair tesbit edecekleri suallerini bize gönderdikleri taktirde bu kısımda salâhiyettar üstatlarımızdan birinin kısa ve veciz bir cevabını okuyacaklardır. Bu hususta hocalarımızın kıymetli alâkalarını minnet ve gururla kaydetmemek elde değildir...

«Makaleler» kısmında henüz kararını bulmamış ince teferruatlı nazariyatı ilmiyeden ziyade bu günün pratik tıbbını alâkadar eden belli başlı mevzu'lar üzerinde kısa ve canlı yazılar bulunacaktır. Yukarıda isimleri yazılı hocalarımızdan her biri, bize bu nevi tekemmül dersleri vermeyi ayrıca vadetmişlerdir. Arkadaşlarımızın bu yolda mücmel tetkiklerine de sayfalarımız açıktır. «Müşahedeler» kısmı, yerli şeraitle teşhis ve tedavi sahasında arkadaşlarımızın calibi dikkat buldukları vakayii neşrine tahsis edilmiştir. Burada dahi pratik esaslar tercih olunacak, ince ve âlimane iddialar yer bulmayacaktır. «Hulasalar» kısmına bilhassa itina etmek ve bu kısım için de arkadaşlarımızdan yardım görmek ihtiyacındayız.

«Anadolu Kliniği» nin 4 nüshası 250 - 300 sayfalık bir cilt teşkil edecektir. Dördüncü nüsha ile bûdîste ilâve halinde bir alfabe fihristi taktim edilecektir., bu fihrist ilk numaranın başına getirilmek suretiyle teclit edilmekle her senenin kolleksiyonu, zamanı hazır tababetinin belli başlı

mevzularını telhis eden bir ufak ansiklopedi halini alacaktır. Velhasıl, Anadolu Kliniği, hocalarından ve arkadaşlarından aldığı kuvvet ve teşvik ile muayyen bir ihtiyaca karşı doğmuş, şu veya bu garp mecmuasını örnek almaktan ziyade kendisini mahallî şeraite ve meslektaş arzusuna uydurmayı gaye bilmiştir. Anadolu Kliniği, türk hekiminin yerli mecmuasıdır. Her arkadaşımızın bu mecmuada ne gibi eksikler bulunduğunu, ne gibi tadilâta lüzum gösterdiğini, hangi mevzular üzerinde yazı okumak istediğini öğrenmek, bizim için bir saadet olacaktır.

Bu prensip üzerinde yürüyen bir mecmuanın bu şekilde yaşamasını faydeli buldukları taktirde, eserin devamı için lâzımgelen maddî yardımı esirgemeyeceklerini ve abone bedelini zamanına göndereceklerini ümit ediyoruz.

Yukarıda da söylediğimiz gibi, Anadolu Kliniği türk hekiminin arzusuna hitap eden ve onun arzusuna uymayı gaye bilen bir mecmuadır. Türk hekimi bu mecmuayı dilerse yaşatacak, dilerse de öldürecektir...

Ahmet İhsan - Asil Mukbil - Şerif Korkut



Pratik hekimliği alâkadar eden belli başlı meselelere dair :

T ı b b î i s t i ŝ a r e l e r

Erken irtişah (Frühinfiltrat) ve pratikteki kıymeti

Prof. Dr. Tevfik Salim .

İ s t a n b u l .

Erken irtişah Tipik münferit bir mihrakla mutasıf hususî bir rie tederrünü şeklidir. 1922 de A s s m a n n tarafından tarif edilmiştir. Adını koyan 1926 da R e d e k e r dir. Bu şekil evveldende Fransız ve diğer Millet hekimleri tarafından muhtelif isimler altında az çok biliniyordu. Fakat son zamanlarda bunu iyice mutalea eden ve bugünkü ehemmiyetli mevkiini verdiren isimlerini saydığım alman âlimleridir.

Erken irtişah çok defa birdenbire, hummalı bir hastalık gibi başlar, levha gripe benzer, derece çok yüksek değildir, 38 etrafında oynar, nadiren 39 olur, Humma bir kaç gün veya bir iki hafta sora tetricen düşer. Fakat hasta kendini toplayamaz, zayıf, soluk, dermansız kalır. Vezin ziyat, hafif humma, gece terleri nazarı dikkati celbeder, hastayı muayeneye sevkeder. Çok görülen bu başlangıç şekli hekimleri için çok mühimdir. Bu vakalarda erken irtişah ihtimalini hatıra getirmek pek kıymetli bir zamanda teşhisi koydurta bilir.

Bazı vakalarda hastalık bir zatülcenp gibi başlar ağrı, humma, ihtikâk zeirleri bu fikri teyit eder. Fransızların Cortico - Pleurite dedikleri bu şekildir. Erken irtişah bazan bir hemoptizi ile meydana çıkar.

Bir çok vakalarda hastalık gayet sinsi olarak başlar hastalar hât bir başlangıcın farkında değildirler. Bir müddettenberi zayıfladıklarını, hafif hâreket yükseklikleri olduğunu, iştihasız, dermansız, soluk olduklarını söylerler.

Bütün bu başlangıçlarda ekseriya öksürük çok azdır, balgam daha azdır. Hasta ehemmiyet bile vermez. İsrar ile elde edilen, balgamın içinde pek çok Koch basilleri vardır.

Başlangıçta hekimleri şaşırta mükim bir nokta göğsün karında hemen hiç bir asamiyet alınmayışı, isga ile bazan teneffüs seslerinin hiç değişmemiş olması, bazan tek tük safirî ve gatitî veya ince yarı yaş harahirden başka bir şey duyulmamasıdır.

Erken irtişah en çok terkova altında bir az vahşide arka tarafa doğrudur. Mamafî zirvede, rienin

orta ve alt kısımlarında da olur. Bunun için asamiyet ve harahir mevcut olan vakalarda bu alâmetler en çok terkova altında ve vahşide veyahut ketif şevkî hizasında, ketifle amudüfıkarı arasında bulunur. Bu alâmetler erken irtişah için bir şüphe ve bir ihtimâl uyandırabilir. Asıl teşhisi koyduran Röntgen muayenesidir.

Erken irtişahın klâsik şekli terkova altında yuvarlak bir gölgeden ibarettir. Bu orta kesafettir. Hududu iyice muayyendir. Terkova altındaki erken irtişahlar, iyi dikkat edilmezse, bhusus Röntgen filimi fena ise dülilerin, kemiklerin, gudrufların gölgeleriyle örtülebilir. Bu vakalarda Radiyoskopinin teşhise çok yardımcı olur. Gölgenin büyüklüğü nikel bir kuruluştan el ayasına kadar muhtelifdir. Küçüklerde hudut daha aşikâr, büyüklerde daha belirsizdir. Röntgen resminde oldukça vasfî olan bu manzara rie urlarile, Bronkopnömoni mihraklarile, rie huraçlarile, riedeki iptidai tederrün mihrakile (Primer - kompleks) karıştırılabilir. Pirmerkomplekste bu mihraka tevafuk etmek üzere rie sürresindeki lenfa uktelerinin şişkin olması tefrikî teşhise yardım eder. Erken irtişahta bu yoktur.

Erken irtişahta lokosit formülünde sola doğru inhiraf vardır. Yani parçalı polinukleler azalmıştır; çomak növeli kokositler, lenfositler artmıştır. Rie huraçlarında ise lokositoz ve polonükleoz vardır. Keza sedimantasyon da artmıştır.

Erken irtişah üç suretle neticelenir:

1: *İrtişaf*. Bu nispeten kısa bir zamanda, bir kaç hafta veya ayda, hiç eser bırakmadan vukua gelebilir.

2: *Tasallip*. İrtişaf tam olmaz, lifi, nedbevî bir nesic teşekkül eder. Bu hâlde gölge güçülür, daha koyu olur, nihayet tekellüs de edebilir.

3: *Harabiyet ve kehif teşekkülü*. Pek çabuk olur.

İptidai irtişah ortasında hudutları belirsiz bir açıklık farkedilir, bu büyür, hafeleri keskinleşir. Buna yuvarlak kehif (Rundkaverne), veya erken kehif (frühkaverne) denir. Bu

kehifler üzerinde çok defa kar' ve iska ile bir alâmet alınmaz. (D i l s i z k e h i f l e r). Bu halde tanımak yalnız Röntgen muayenesile mümkündür. Erken kehf başlangıçta kendiliğinden zail olabildiği gibi sonra da kendiliğinden, veyahut ve bilhassa pnömotraks tedavisile iyi olur. Bu iyilik bazan pek sür'atle vakidir. Mamafi bazan kehf muhteviyatı kasabat vasıtasıyla civara, veyahut uzak yerlere giderek oralardada yeni mihraklara sebep olabilir ki Redeker rin "yavru irtişahlar,, (Tochterinfiltrat) ismini verdiği bu mihrakların da akibeti erken irtişahın aynıdır. Bundan başka erken kehfilerden kan, lenfa yoluyla da intişar olabilir. Bu vechile erken irtişah hafif, ağır rie sillerinin menşei olabilir.

Erken irtişah biliniir ve aranır sa oldukça çok tesaduf edilir bir rie tederrün şeklidir. Tederrün çok defa birden başlarve hecmelerle ilerler. Tederrün hastalığının başlangıcında erken irtişahın büyük mevkii vardır. Erken irtişah tedavisinde umumî hıfzıssihha, himye tedavisinden mada en müessir tedavi usulü p n ö m o t o r a k s t i r. Sür'atle irtişaf etmeyen, teleyyüne başlayan vak'alarda, bilhassa erken kehfilerde pnömotoraks behemehal tatbik edilir. Erken irtişahta tüberkülin tedavileri, Röntgen tedavisi, altın tedavisi ilh. gibi tenbih tedavilerinden çekinmelidir.

Erken irtişah hakkında verdiğimiz şu tafsilâta nazaran :

1 - t e d e r r ü n ü n ç o k d e f a h â t h e c m e l e r t a r z ı n d a b a ş l a d ı ğ ı n ı d a i m a h a t ı r d a b u l u n d u r m a l ı d ı r. Bunun için hafif öksürüklü veya öksürüksüz, orta hummalı bir hastalık başlar ve bir az sürüncemede kalırsa, bahusus hastalık geçtikten sonra hasta uzun müddet kendini toplayamazsa. "grip,, veya buna benzer bir teşhise bağlanıp kalmamalı, erken irtişahı behemehal hatıra getirmelidir.

2 - E r k e n i r t i ş a h ı n k a r v e i s k a i l e, h a t t a k e h i f t e ş e k k ü l e t t i k t e n s o n r a b i l e, ç o k d e f a p e k a z a r a z l ı, h a t t a t e m a m e n a r a z s ı z o l d u ğ u n u d ü ş ü n e r e k e n e m i n t e ş h i s v a s ı t a s ı o l a n R ö n t g e n m u a y e n e s i n e m ü r a c a a t e t m e l i, b a l g a m d a K o c h b a s ı l ı a r a m a l ı d ı r.

3 - E r k e n i r t i ş a h ı n v e h a t t a e r k e n k e h i f i n i n z a r ı n ı n n i s p e t e n i y i o l m a s ı n a r a ğ m e n b a z a n b ü y ü k t e h l i k e l e r e d e s e b e p o l d u ğ u n u g ö z ö n ü n d e t u t a r a k i r t i ş a h k ı s a b i r z e m a n d a r e ş f o l m a z s a, e r k e n k e h i f t e i s e b e h e m e h a l, p n ö m o t o r a k s t e d a v i s i n e k a r a r v e r m e l i d i r.

Nötrofillerde Sola İnhiraf Nedir ve pratikte ne Kıymeti vardır?

Dr. Zühtü Kâmil.

İzmir memleket hastanesi laboratuvar şefi.

Uzviyette umumî veya mevzi her tegayyürün kanda yaptığı akislerin tetkiki artık pratik hekimin de en ehemmiyetli vazifelerinden biri olmuştur. Bu gün kan muayeneleri yalnız kan hastalıklarında değil hemen her hastada müracaat edilen bir teşhis ve inzar vasıtası haline gelmiştir.

Hastalık âmilleri karşısında kanda husule gelen reaksiyonların en kıymetlilerinden biri de muhtelit lökosit şekillerinin arasındaki nisbet değişiklikleridir. Bu epey zemandan beri nazarı dikkati celbetmiş ve lökosit formülleri mutat muayene usulleri meyanına girmişti. Fakat bunlarda en ziyade nazarı dikkate alınan çok nüveli lökositlerle tek nüveliler arasındaki nisbet ve bazı vak'alarda da Eozinofil hücrelerin adedi idi. A r n e t h bu meselede bir tarakki yaparak nötrofil lökositleri nüvelerin vaziyet ve adedine göre beş sınıfa ayırmıştır ve bunların en gencini sola ve en ihtiyarını sağa koyarak diğerlerini de yaş sırası itibarıyla aralarına dizmiştir. Bunların her birinin tabii kandaki nisbeti muayyendir, bu levhada bazı vak'alarda solda bulunanlar genç şekillerin

nisbetinin çoğaldığı sola inhiraf bazen de sağdaki-ler ya ş l ı ş e k i l i n çoğalması Sağa inhiraf görülebilir. Sola inhirafın intanlarda sağa inhirafında bazı anemiler ve müzmin tesemmümlerde görüldüğüne işaret edilmiştir. (Şekil:1)

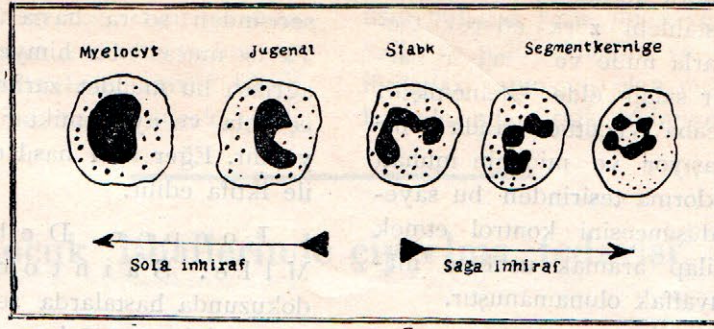
Bu fikri tamim eden S c h i l l i n g i n emogramı bu gün bir çok hekimlerce kabul edilen ve kendisinden çok istifade edilen bir vasıta haline gelmiştir. (Şekil:2)

Schillingin emogramında nötrofiller dörde ayrılmıştır, sağa yaşlı şekiller konmuştur.

Bunlar nüveleri parçalanmış lökositlerdir (segmentkernige) ve arnethin şemasında olduğu gibi bunların nüvelerinin adedine göre sınıflara ayrılmasına lüzum görülmemiştir. Segmentkernige'lerin soluna nüveleri parçalanmamış at nalı veya yumak şeklindeki nötrofiller (Stabkernige) konmuştur; bunlar nispeten genç nötrofillerdir. Daha sola genç nötrofiller (Jugendliche) konur, metamiyelositlere tevafuk eden bu nötrofillerin nüvesi iri ve şişkin bir sucuk şeklindedir. En solu işgal eden Miyelocyte ler ise

đaha genç ve ve marazî şekillerdir; nüvesi büyük

dirde uzviyette bir intan veya tesemmümün bulun-



müdevver fakat nüveyi yoktur. Bunlardan parçalı nötrofillerin (SECMENTKERNİGE) tabii kanda nisbeti yüzde 65 ve parçasızların (STAB KERNİGE) yüzde 4, genç şekillerle (JUGENDLICHE) miyösitler tabii kanda mevcut değildir; bunların

duğuna delâlet eder ve sola inhirafın derecesi hastalığın şiddetile mütenasiptir. Bu suretle hastalığın seyri esnasında yapılan emogramların yekdiğerile mukayesesi inzar tayinine de çok yardım eder, bu itibarla emogram pratisyen hekimin elinde uzvi-

İsim. İpizdi. Teshis. Kan mucayene tabii	Sokunlerin adedi	Nötrofiller						Lemfositler	Gen mononükleolar	Kalm damla
		Bazofiller "Mastzellen"	Eozinofiller	Miyelositler	Genç şekiller "Jugendliche"	İnkisamiz şekiller "Stabkernige"	İnkisamlı şekiller "Segmentkernige"			
	6-8 bin mm ³ ta	1	2-4	—	—	4	63	23	6	

görünmesi veya Stabkarnige'lerin kandaki nisbetinin çoğalması nötrofillerin sola inhirafını ve bu hadise de mühü izamda bir taharrüşü gösterirki azma ait mevzû tegayyürler istisna edildiği tak-

yette bir iltihabî vetire mevcut olup olmadığını tespit ve inzarını tayin için en kıymetli ve sadık bir kan teamülüdür.

Mide karhasının pepsin şiringaları ile tedavisi ne gibi bir esasa müstenittir? Bu usulün tekniği ve verdiği netice?

Prof. Abdülkadir Lütfi,

İstanbul

Mide karhasının pepsin şiringaları ile tedavisi evvelî Viyanada Prof. Dr. Glaessner tarafından tecrübe edilmiş, insanlara tatbikinden alınan müsait netice 1927 senesi teşrin evvelinde Wiener medizinische Wochenschrift gazetesinde neşrolunmuştur. Bu zat mide ve isnaaşer karhası taşıyan insanlarda Pepsin şiringalarından aldığı çok müsait tesirlerden memnun olarak bu usule devam etmiş

ve 100 hasta üstünde aldığı tecrübeleri 1928 senesi Medizinische Klinik gazetesine yazmış, usulün esasını ve pepsin'in tesir tarzını aşağıda hulâsa ettiğim gibi izah etmiştir.

Glaessner cilt altına yapılan pepsin şiringalarının mide ve isnaaşer karhası üstüne olan tesirini izah etmenin müşkil olduğuna kanidir. Bunun umumî bir Protein tesirini yoksa has bir pepsin tesirini bağı olduğunu tefrik etmek kabil

olmadığını söyleyor. Pepsin şırıngalarıyla mukayese edilmek üzere hastalara albuminli mevaz nüklein hamızı ve basil müstahlebi zerk ederek tecrübeler yapmış ve bunlarla mide ve isnaaşer karhalarında ehemmiyetli bir salah elde etmişlerdir. Pepsin şırıngalarıyla acaba vucutta (kanda) bir anti-pepsin miktarı fazlalaşıyor ve midenin muhatfı gışası pepsin ve hamızı klorma tesirinden bu sayede masun mu kalıyor düşüncesini kontrol etmek kanda anti-pepsin ve antilap aramak usulüne müracaat edilmiş ise de muvaffak olunamamıştır.

Hastalarda bir kaç süt şırıngası ile ağrının zail olması, iştaha ve veznin artması *Glaessner*'e bu şırıngaların hamızı klorma ve pepsin üstüne tesir ettiği fikrini vermiştir. Bu usul ile tedavi edilmiş hastaların ekserisinde seriri, kimyevî ve şuaî büyük salah elde edilmiştir. *Glaessner* bu salahın muvakkat olabileceğini kabul ediyor, nüks ihtimaline karşı şırıngaların üç sene birer ay yapılmasını tavsiye ediyor.

Glaessner'in Pepsin şırıngaları usulü: Merck fabrikasının Pepsin absolut maddesinden yüzde 1-2 mahlul yapılmış, evvelâ tákım için derununa bir miktar asit fenik ilâve olunmuş isede bu kâfi gelmemiştir. Bilâhara Merck fabrikası fen laboratuvarı ampuller içinde ve *Glaessner* pepsin mahlulü namı ile ticarete sevk olunmuştur. Bu pepsin mahlullerinden gün aşırı şırınga edilir. Bir santimetre mikabından başlanarak her defasında bir diziyem tezyit edilmek şartile 20, 30 şırınga yapılır. Bu şırıngalardan başka hastaya başka ilâç verilmez. Çiy ve fazla muharriş gıdalarından başka perhize de hacet kalmaz.

Fransada Pepsin şırıngalarıyla mide ve isnaaşer karhası tedavisi usulünden ilk defa bahseden Prof. *Loeper* olmuştur. Bu zat 1924 senesi pepsinin antitoksik, anti-anafilaktik tesirinden bahsetmiş, 1927 senesi pepsinin tahtelcilt zerki ile mide karhaları tedavisi hakkında Fransız akademisine tebliğ yapmış ve 1930 senesi teşrini evvel ayında üç arkadaş ile *Presse medicale* gazetesine bu hususta bir makale yazup 20 hasta üstünde yaptıkları tedavinin neticesini, kullandıkları usulün tarzını ve pepsinin ne suretle tesir ettiğine dair fikirlerini neşretmişlerdir.

Bu zevat pepsinin yüzde 10 mahlulünü yapıyor, tındalizasyon ile tákim ederek adele içine zerk ediyorlardı. Pepsin mahlulü bu tarzda hamızı olduğundan karhalılarda şiddetli mevziî teamül gösteriyordu. Hamızıyetin tadili için koşen hastanesi eczacılarından *Bousquet* namındaki zat aynı mahlule Benzoate de soude ilâve ve mahlulü bu veçhile tahlil etti.

Hastalara bu mahlulden evvelâ ilye adelesi içine 1 cc. zerkolunur, aksülamel yapup yapmadığı kontrol edilir. Aksülamel yapmazsa aynı nahiyeye haf-

tada üç defa 2 cc. (0.20 Centgr. pepsin) zerkolunur. İlk seri olarak 15 şırınga yapılır. Bu ilk tedavi serisinden sonra hasta üç hafta tedavisiz bırakılır. Yalnız mütedil bir himyeye tabi tutulur. Eğer mide ağrıları bu maddet zarfında tekrar başlarsa haftada üç defa ve aynı miktar üstünden 15 şırınga daha yapılır. Eğer ağrı hasil olmazsa haftada iki şırınga ile iktifa edilir.

Loeper, Debray, Michaux ve Mille. Sainton bu yirmi vakadan on dokuzunda hastalarda seriri, kimyevî ve şuaî büyük salah görmüşler, yalnız bir hastada ağrılar nüksetmiştir.

Bu zevat kanda, deveran cihazında ve kolonlarda görülen bazı teamül ile pepsini vagusun has bir ilâci olarak telekki etmek ve karhanın iltiyamını bu vagonotik hassada aramak istiyorlar, fakat pepsinin daha ziyade mide asabını tahriş, mide adalesinin hareketini tezyit ve lökopetesi tenkis etmek hassasını haiz olması mide karhalarının iltiyamından ziyade temadisine yardımcı düşündürüyor ve hasil olan müsait tesiri izah edemiyor.

Pepsinin mide guddeleri hulâsası olması, mide gışayı muhatisindeki gudde hücrelerinde haiz olarak münebbih gibi tesir etmesini ve bu suretle bir rejeneressans ve termim yapmasını hatırlatmış ise de bu fikir bir nazariyeden ibaret kalmıştır. Pepsin şırıngaları ile acaba kanda anti-pepsin husule geliyor da midedeki karhaları mide ifrazına karşı himaye ediyormu fikri uyanmış ise de kanda anti-pepsini gösterebilmek imkânı hasil olmadığından bu fikir de bir nazariye hududundan dışarıya çıkamamıştır.

Bu zevat en nihayet karhalılarda pepsin ve hamızı klorma'ya karşı bir hassasiyet mevcut olduğunu kabul etmeyi daha makul görmüşlerdir. Benzoat'sız pepsin şırıngalarıyla tedavi ettikleri ilk on hastanın dokuzunda birinci ile beşinci şırınga arasında ve zerk mahallinde eritem şeklinde mevziî teamül görmelerini bu hassasiyete misal gösteriyorlar. Bu teamül karhalılardan başka bir de her maddeye karşı hassas olan tuberkulos ve hat romatizma hastalığında ve bir de müzmin nefrit (*Brigh*) hastalığına müptelâ olanlarda görülmektedir (Müzmin nefritlilerde ekseriya kanda pepsin karhalılardan daha fazla bulvuyor).

Mide karhası ile mahlul olanlarda pepsin hassasiyeti, karhalar ameliyatla kaldırıldıktan sonra da zail olmayor ve ekseriya midede hamızıyet ve pepsin ifratı devam ettikçe baki kalıyor. Binaenaleyh midede yalnız fartı hamızıyet olanları ve karhalıları pepsine karşı hassas farzetmek ve bu hassasiyetin pepsin şırıngaları ile zail olduğunu farzetmek bu zatlara daha makul görünmektir.

Seririyatımızda iki seneden beri pepsin şırıngaları ile hasta tedavisine başladık. Evvelâ Fransız usulü ile pepsinin yüzde 10 ve benzoat'lı mahlulünü

tindalize ederek kullandık, son zamanlarda G l a - s s n e r usulüyle ve şamberlan süzgeçinden geçirerek takim edüp kullanıyoruz. Seiriyatımıza müracaat eden hastalar ekseriya gecikmiş ve bevvap tazayyuku gibi ameliyatı müstelzim arazi hamil olarak geldiklerinden şimdiye kadar ancak yedi

vakada tahtelcilt pepsin zerki yapıldı. ve hemen hepsinde büyük salah ve rahatlık hasıl oldu. Bu usul bilhassa yeni mide ve isnaaşer karhalarında, kallö ve nafiz olmayan ve bevvapta tazayyuk gibi ihtilatlar yapmamış olan müzmin mide ve isnaaşer karhalarında tatbik edilmiye şayandır.

Çocuk ishallerinde çiy elma tedavisi.

Profesör Dr. İhsan Hilmi.

İ s t a n b u l .

Feer ve Fançoni Zürihteki etfal kliniğinde ishallere karşı çiy meyva ve usarelerini 1926 dan beri kullanmakta idiler; bunlar, çiy meyveyi evvelâ, Coeliakie'de tatbik etmişler. bilâhare, hat ishallerde denemişlerdir. Fakat, hat ishallerde betahsis çiy elmayı ilk kullanan H e i s l e r dir. Bu tarzı tedavi; esasen halk tedavisidir; Avrupanın bazı muntakalarındaki ihtiyar kadınların ishal tedavisi, çiy meyva iledir; hatta, bir İngiliz darbu meseli: (g ü n d e b i r e l m a y e m e k , i n s a n ı d o k t o r a g i t m e k t e n m u h a f a z a e d e r = A n A p p l e t h e d a y k e e p s t h e d o c t o r a w a y) demektedir.

H e i s l e r' in bu buluşunu seririyatta ilk tatbik eden M o r o dur.

Elma, 10 aylıktan itibaren bütün çocuklarda kullanılabilir. Adi dispepsilerden, kusma ishallerinden başka dizanteri şeklindeki ishalatta da tatbik edilmektedir. Toxique tezahüratla müterafik olan vakayide kullanmak, muzadı istitbap teşkil eder.

Tarz: olmuş elmalar, kabuğu soyulup çekirdekleri ve çekirdeklerin içinde bulunduğu zarflar atıldıktan sonra, cam bir rende ile rendelenir ve böylece elma ezmesi yapılır; bu elma püresi iki gün verilir. Her defasında 100 - 300 gram ve beş öğünde olarak günde 500 - 1500 gram. Bu miktar vasatî olarak orta büyüklükte 7 - 20 tane elma demektir,

Çocuğun gece itşına karşı biraz çay verilir; eğer lâzımsa tahtelcilt serum physiologique zerkedilebilir.

İki gün bu suretle rendelenmiş çiy elma verildikten sonra iki gün sütüz ve sebzesiz yemekler (*babeurre*, *badem sütü*, *patates püresi*, *süzgeçten gecirilmiş sebze*, *domates usaresi*).

Hastalığın şiddetine göre; 4 - 7 nci günü lor peyniri, beyaz peynir, yoğurt, bisküi, lapa.

Çiy elmanın tesiri kat'idir: tegavvut adedi azalır, maddei gaitanın rengi düzelir, kıvamı koyulaşır, pis kokusu tamamen zail olarak yerini, hatta lâtif bir kokuya terk eder; çocuğun iştihazı çoğalır. Yalnız, mevaddı gaitanın miktarı fazlaşmıştır, Elmanın emlihası az olduğundan dolayı, üzeymalar zail olur, ve çocuğun veznu ilk günlerde tenakus edebilir.

Burada muvaffakiyet: H e i s l e r'e göre; elma hamızının hamızıyeti miayyyeye tesiri; Mora' ye göre, taneni havi olması, em'ayı harekete getiren cihaz üzerine tesir ile tenebbühü teskin etmesi, em'ayı doldurarak mihaniki bir şekilde temizlemesi, toxique mevaddın imtisasına mani olması, em'ayı galiza florasını tebdil etmesi ve vitaminleri iledir.

L i n d b e r g, bundan başka elmanın, maiyeti fahmiyesinin kolayca kabili massolan invertine olması sayesinde tehammürü izale ederek tesir ettiğini söyler.

M a l y o t h; elmanın bir vasfını alarak bu suretle tesir ettiğini kabul etmektense, muvaffakiyetin bu yazılan evsafın hepsi ile birden husule geldiğini kabul etmenin daha muvafık olacağını, yani, elmanın tahrişi ve toksinleri izale, harekâtı istidariyeyi tenkis ettirerek; sonra da, tağdiye ederek tesir ettiğini söyler.

Hulâsa: çocuk ishallerinde çiy elma tedavisi, atisi purlak bir tedavi tarzıdır; vakanın şiddetli oluşu nisbetinde de muvaffakiyet pek seri ve kat'idir.

Çocuk ishallerinde çiy elma tedavisini, bütün meslektaşlarıma hararetle tavsiye ederim.



Beyzı mülekkahada beyzanın cinsiyeti üzerine tesir yapmanın imkânı varmıdır?

Profesör Dr. Kenan Tefik.

İ s t a n b u l .

Beyzei mülekkahanın cinsiyeti üzerine tesir edebilmek hususundaki münakaşalar jinekoloji ve fenni velade edebiyatı sahasında büyük bir yer işgal etmekte ise de bunların kâfisi meseleyi tenvir etmekten pek uzak olup nazariyeden daha ziyade faraziye şeklinde kalmıştır. Hüveyni menevideki hücrelerin (*Spermazellen*) bazısı kromozomlu, havi, diğerleri ise kromozomsuz olmak üzere ikiye ayrıldığı, kadındaki beyze hücresinde (*Eitzelle*) ise daima kromozon mevcut olduğu binaenaleyh telkihe maruz kalan beyze kromozomlu bir meni hücresi ile karşılaştığı taktirde mahsulü hablin erkek ve aksi takdirde ise kız olacağı Richard Goldschmidt ve Morgan'ın taharriyatı ile teeyyüt itmiş ve mevcutları arasında en kuvvetli bir nazariye olmak üzere telakki edilmiştir. Bu nazariyenin amelî sahada ve arzu da-

iresinde tahakkuk imkânı bittabi kabil değildir, yalnız telkihi filini güçleştiren her türlü sebebin daha ziyade erkek çocuk meydana gelmesini kolaylaştırdığı idda ediliyor. Faraza hayzı takip eden üç hafta zarfında münasebatı cinsiyeden ictinap etmek, dıfı medevinin medhalî mihbelde icrası ile hüveynatı meneviyeyi unku rahimden uzakda bırakmak veya hüveynatın faaliyetini tenkis etmek maksadile hafif asit laktik mahlulu ile mihbeli lavaajlar yapmak gibi tedabir tavsiye edilmekte ise de bunlarında hiç birisinde katıyet mevcut olmadığı ve cinsiyetin teşekkülünde hücrenin hususî bir istidadı irsisi olduğu kanaatü umumiyetle hükümfermadır. Röntgen şüaatının bu husustaki tabiki tecrübeleri maksadı temin edemediği gibi yeni teşekkül eden ceninde sui teşekkülâta sebebiyet verdiği de yine edebiyatı tıbbiyede zikredilmektedir.

Fisikçe Kimya bakımından [.]

Hamızıyet ve Kaleviyet Mefhumu

ve

“PH”, Simbolü

Profesör Dr. Kemal Cenip.

İ s a n b u l .

Kimyada hamız ve kalevi mefhumlarının İndikatorlarla tayin ve tavsif edildikleri, meselâ Turnesolün bir hamızla kızarıp, bir kalevi ile tekrar mavileştiği malumdur. Yine bilinir ki bir hamız bir kalevi ile ve bir kalevi bir hamızla işba edilebilir ve bu suretle hamızların ve kalevilerin kemiyetlerinin tayinine Kimyada « T i t r a t i o n » usulü derler.

* * *

Fisikçe Kimya bakımından Hamızıyet ve Kaleviyet, bir vasatta (H), Hidrojen, ve (OH), Hidroksil, İonlarının bulunmalarına ait ve bunların işidir.

* * *

İon nedir? Atom nazariyesince bir Atom, merkezinde Proton denilen bir çekerdeği ve onun etrafında da, adeta güneşin etrafında bir takım mahreklerde dolaşan seyyareler gibi dolaşan ve Elektron adı verilen parçalardan yapılmıştır. Proton, müsbet ve çekerdekler (Elektronlar) ise menfi elektrik hamulesine maliktirler. Bir Atom, menfi kumetli Elektron'larından kaybederse o atom'un hamülesi, menfi bir kumet kaybettiği için,

(.) . Fisikçe Kimya tabiri Fransızca (Chimie - Physique), Almancada (Physikalische Chemie), İngilizcede (Physical Chemistry) denilen ilmin Türkçesidir.

müspet olur, şayet, dışardan menfi hamüleli fazla Elektron kazanırsa o Atom'un hamülesi menfi olur. Bir milh veya bir hamız ve kalevi suda eriyince böylece müspet ve menfi hamüle taşıyan parçalara ayrılırlar, Elektrik kumetleri değişen Atom'lar yeni bir takım vasıflar kazanırken bu vasıflardan birisi, onların içinde buldukları vasıflarda gayet seyyâl ve oynak bir hale gelmeleridir. Bu hakle yerlerini değiştirebilirler, böyle bir mahlulden elektrik cereyanı geçirilince o parçalardan menfi hamüle taşıyanları, cereyanın müspet kutpuna ve müspet hamüle taşıyanları da menfi kutpa giderler. Hamülelerin aksine kutuplara giden bu parçalara, Yunanca (muhaceret etmek) manasında (İyon) tabirinden beynelmül İon ismi verilmiştir. Elektrik cereyanı İonlara ayrılabilen maddelere latince (ELECTROLYTE) ve İonlara ayrılabilmek hassasına da (IONISATION), İonlaşma, derler.

* * *

Biraz önce söylediğimiz gibi Fisikçe Kimya bakımından Hamızıyet vasatta (H), Kaleviyet ise (OH) İonlarının bulunmaları meselesidir. İki türlü hamızıyet ve kaleviyet vardır: Birisi, hazır hamızıyet, veya kaleviyet tir ki vasatta hazır bulunan demektir. Böyle hamızıyete ve kaleviyete latince (actuelle) hamızıyet ve kaleviyet derler. İkincisi de vasattaki maddenin özünde

varolup, fakat henüz dışarı çıkmamış bulunan hamızıyet ve kaleviyettir ki buna da gizli duran (Arapça ile miknî), latince (Potentielle) hamızıyet ve kaleviyet derler. Hazır hamızıyet ve kaleviyet, vasatta serbes halde (H) ve (OH) ionlarının bulunmalarından doğanlar olup, gizli'leri ise serbes olabileñ (H) ve (OH) ion'larına aittir.

Yazımızın mevzuu olan (PH) simbol'ü bir mayiin, veya, bir vasatın hazır hamızıyetini ve kaleviyetini gösterir. Bu simbol'ün nerden geldiğini, ve neye delâlet ettiğini anlamak için okurların, ifadesini kolaylaştırılmaya çalıştığım bazı riyazi mefhumlarını kavramaları icap eder.

(PH)

Kimyaca mutedil olduğu zannedilen su (hiç bir indiktor ile ne hamızıyet ve ne de kaleviyet işareti vermediği halde) Fisikçe Kimya usullerile yapılan dikkatli elektrik ölçülerile ion-laşmış molekülleri ihtiva ederki bu buluşa bakınca suyun da hem hazır ve hem de kalevi evsâma malik bir vasat olduğu anlaşılır. İonlaşmış moleküllerin, ionlaşma ile serbes bıraktıkları ionların vasatta ne dereceye kadar dağılmış olduklarına, latince (Concentrationem) tabirinin ilk harfi olan (C) ile gösterilir. Şimdiki vaziyette, osmanlıcada bu latin tabiri (kesafet) sözüyle tercüme edilmiştir. İmdi, müvellidülma (Hidrojen) kesafeti C (H) ile ve Oksidril (Oxydriile) kesafeti de C (OH) ile beyan edilir.

Kütle kanunu : Fisikçe Kimyada bir kütle kanunu vardır. Bu kanun der ki « Bir maddenin İonlaşan moleküllerinin, henüz tam halde bulunan moleküllerden İonlaşanların matruhuna nispeti daima sabit bir miktara müsavidir ». Meselâ :

$$\frac{C(H) \times C(OH)}{C(HOH) - \text{İonlaşan moleküller}} = K, \text{ Sabit, ki bunu da}$$

Latince sabit demek olan (Constant) tabirini, Türkçe yazarak yapılan (Konstant) kelimesinin ilk baş harfi olan (K) ile gösterelim, o halde

$$\frac{C(H) \times C(OH)}{C(HOH) - \text{İonlaşan moleküller}} = K, \text{ olur.}$$

Suyun İonlaşmasını gösteren bu müsavattan soldaki haddin, yani kesrin mahracında bulunan ve birbirinden tarhi gösteren kmeti sabit farzetmekte hata olamaz. Zira, tarh edilecek kmet, oksidril kesafetini gösteren C (HOH) kmetinde bulnacak adedi tammin, sıfırdan sonra ancak yedinci aşarı (decimale) hanesinden tarh edilecektir. Bu ise ihmale değer bir kmettir. Binaenaleyh onu hiç değışmez, yani, sabit addedebiliriz. Bu sabiti de bir (\bar{K}) ile gösterip yerine korsak muadelemiz:

$$\frac{C(H) \times C(OH)}{K} = K \text{ olur ki bunu da halledilince :}$$

$$C(H) \times C(OH) = \bar{K} \times K \text{ eder.}$$

Fakat iki sabit miktarın zarp hasılı yine bir sabit miktar vereceğinden dolayı muadelemiz : $C(H) \times C(OH) = \bar{K} \times K$ olur.

21 Hararet derecesinde bulunan su bir litre suda (OH) den 0,000.001.7 ve (H) den 0,000.001.8 kadar bulunduğuna anlaşılmiştir ki, her ikisinin mecmuu, suyun atom vezni olan 18 adedine müsavidir. Binaenaleyh, böyle suda (H) kesafeti, yani C [H],

$$\frac{1}{10,000.000} (= 0,000.001.8) \text{ eder ve Oksidril kesafeti, yani } C [OH] \text{ de}$$

$$\frac{1}{10,000.000} (= 0,000.001.8) \text{ eder. Bu adetleri Riyazide } \frac{1}{10^7} \text{ ve bunu da } 10^{-7} \text{ ile ifade ederler.}$$

İmdi bu adetleri, yukardaki muadelede yerlerine koyarsak 10^{-7} , 10^7 , 10^{-14} , yani

$C [H] \times C [OH] = 10^{-14}$ eder [Böyle zarplarda üsler cemedilir]. Suyun « İonlaşma sabiti » denilen bu muadele daima sabittir ve sabit kalmalıdır. Sabit kalması da şu şartlara bağlıdır : Hamızıyeli gösteren [H] kesafeti nekadar çoğalır, C [H] işaretinin adedi kıymeti olan 10^{-7} nin 7 kısmı o kadar küçülecek, fakat bu kıymetinin zarbedildiği C [OH] kıymeti çoğalacaktır ki bu suretle neticede müsavat, yani 10^{-7} , sabit kalabil sin.

Şu halde bir litre suya ilâve edilecek her hangi bir hamızın molekül gram hesabı ile kuvveti aşağıdaki seri halinde azalsa, yani

$$\frac{1}{10}, \frac{1}{100}, \frac{1}{1000}, \frac{1}{10000}, \frac{1}{100000}, \frac{1}{1000000}$$

$$1 = 10^0, 10^{-1}, 10^{-2}, 10^{-3}, 10^{-4}, 10^{-5}, 10^{-6}, 10^{-7}, 10^{-8}, 10^{-9}, 10^{-10}, 10^{-11}, 10^{-12}, 10^{-13}, 10^{-14} \text{ olarak gidecek ve bunlara mukabil } [OH] \text{ kesafeti ise } 10^{-14}, 10^{-13}, 10^{-12}, 10^{-11}, 10^{-10}, 10^{-9}, 10^{-8}, 10^{-7}, 10^{-6}, 10^{-5}, 10^{-4}, 10^{-3}, 10^{-2}, 10^{-1}, 10^{-0} \text{ şeklinde değışecektir. } 10^{-7} \text{ kesafeti hem } [H] \text{ ve hem pe } [OH] \text{ ion'ları için itidal [Neutralite] haddidir. Okurlarının hamızıyet işareti olan } [H] \text{ ionlarının kesafetleri artıkça, 10 adedinin üzerindeki nakıslı adetlerin azlma kta olduğuna dikkat etmelerini tavsiye ederim.}$$

Demek oluyor ki bir mahlulde Hidrojen kesafeti, daima 10 adedinin üssü olan nakıs işaretili adelle gösterilmektedir.

Sörensen, ifadelerde daima nakıs işaretini tekrarlamayıp da o üssün mutlak kıymetini söylemeği teklif etti. Ve bu ifade için de latince üs manasına P o n e n s ile müvellidülma [Hidrojen], yani latince H y d r o g e n u m tabirlerinin ilk harfleri olan [P] ve [H] harflerile [PH] denilmeği etti. Bu teklif dünyaca kabul edilerek kullanılmaktadır.

İmdi [PH] kıymeti [3] olan bir mahlul demek müvellidülma kesafeti kakikatta 10^{-3} yani $\frac{1}{1000}$ veya $\frac{1}{1000}$ olan bir mahlul demektir. Size [PH] kıymeti [2] ve [4] olan iki mahlul verseler, acaba bunlardan hangisi daha hamızidir? Zannetmeyiniz ki [4] lü mahlul, ötekine nispetle ancak iki misli hamızidir. Hayır, [PH] kıymeti [2] olan mahlul, aynı kıymeti [4] olandan tam yüz misli hamızidir. Zira, [PH] 2 demek, hakikatta

$$C [H] = \frac{1}{10^2}, \text{ veya } 10^{-2} \text{ demektir. İmdi bu } \frac{1}{10^2} \text{ adedinin suret ve mahracını [100] ile zarbedersek,}$$

$$\frac{1 \times 100}{10^2 \times 100} \text{ yahut } 10^{-2} \text{ eder ki, bu muadeleyi}$$

100 10^{-4} şekline sokarız. Bu son muadeleye göre [PH], 4 eder. Demek ki bizim PH 2 mahlulümüz, PH 4 mahlulümüze nisbtle tam yüz defa daha eksildir.

Aynı davanın bir de Logaritma ile ifadesi vardır. Logaritma kaidelerinden, malumdur ki, $\log 10^{-2} = -2$ eder. Sörensen teklifine göre, nakıs işaretini

atınca yalnız [n] kalır. Şu halde müvellidülma üssü adedi bakımından, kesafetin logaritmasına [fakat nakis işaretini zaid'e çevrilerek] müsavidir. İmdi, müvellidülma kesafeti $2 \times \frac{1}{10^5}$ olan bir mahlul farzedelim. Bu halde

$C [H] = 2 \times \frac{1}{10^5}$ olur. Bu müsavatın logaritması alırsak,

$\text{Log } C [H] = \text{Log } [2 + \text{Log } 10^{-5}] = [\text{Log } 2 - 5]$ olur. Nakis işaretini zaide çevirirsek $5 - \text{Log } 2$ eder. [2] nin Logaritması 0,30 olduğundan $PH = 5 - 0,30 = 4,70$ eder.

Şimdi bize [PH] kıymeti 6,30 olan bir adet verilse acaba bu adet ne demektir? Bu davayı halledelim :

Bize verilen bu adet, malumdur ki, 10 adedi tamamının nakis işaretli bir üssüdür, başka bir ifade ile bu 6,30 adedi, $\text{Log } 10^{-6,30}$ demektir. Binaenaleyh, bize verilmiş olan 6,30 adedi, aslında nakis işaretlidir ki S ö r e n s e n teklifine göre ifadeyi basitleştirmek için nakisi yazılmaz ve söylenmez. Bu 6,30 adedi, şu mü-

savat demektir : + 0,70 - 7,00 . Zira , bu iki adedinin tarhları hasılı - 6,30 eder. Bu + 0,70 -- 7,00 adetleri birer logaritmadırlar. İmdi bu , logaritmaarı + 0,70 -- 7,00 olan adetler nelerdir ? Logaritma cetvelinden bulursunuz ve görürsünüz ki 0,70 ninki [5] ve -7 adedininlogaritması ise 10^{-7} dir. Bunları yerlerine koyarsak :

$0,70 - 7,00 = 5 \times 10^{-7}$ olur.

Demek olur ki bize verilen [PH] = 6,30 adedi, 5×10^{-7} kıymetinde bir ion kesafetine malik bir vasatı gösterir.

Bu yazı muasır tababet mefhumlarının anlaşılması için bazan da böyle can sıkıcı mevzularla uğraşmak icap ettiğini ve hekimlerimizin bu dava hakkında kısaca kesmiye çalıştığımız nazari cihetlerle ülfet ettikten sonra [PH] simbulününün Fizikçe Kimya usullerile ve elektrik mesahalarile nasıl tayin edildiklerine geçmeleri icap eder. Biz , bu yazımızda bu mudil davayı mümkün mertebe açıkca ifadeye çalıştık.

Veremli gebelerde hamle ne zaman nihayet vermelidir?

Dr. Hasan Yusuf.

İzmir memleket hastanesi
Nisabiye mütehasısı.

Veremlilerde hamlin teessüsü muhakkak surette vetirei maraziyenin faaliyetini tenbih etmekte olduğu eskiden beri malumdur. Binaenaleyh hamil teessüs eder etmez inkitanı temin etmek eskiden beri kaide olmuştur. Evvelce geçirdiği tüberküloz lezyonunun tekellüs etmiş bir kaç mihrakını taşıyan hastalar bittabi bu kaidenin istisnasını teşkil ederler. Kezalik latant bir tüberküloz müsabı da hamline pek âlâ tahammül gösterebilir. Buna rağmen bence her tüberküloz müsabı derhal hamlinden kurtarılmalıdır. Çünkü nadir de olsa böyle selim bir seyr tipi gösteren vetirei maraziyelerde hamlin hasta için mühlik olabildiği vakidir. Hatta nefasiyet devresinde habis akıbetleri tezahur eden vak'alar kaydedilmiştir. Bazı müellifler hamlin inkitaa öğratılmasında daha muhafazakâr bulunmak istiyorlar. Veremli gebeleri evvelâ sanatoryomlarda bir kaç haftalık bir müşahede altında bulundurmaya ve hastalığın seyri hakkında bir fikir edinmeyi lüzumlu buluyorlar. Faaliyeti aşikâr vak'alarda, bilhassa tedricen sikletinden kaybeden, terlemeler, öksürük, basil itrahi, emoptizi gibi arazlarla seyr eden veremlilerde hiç bir müellif tereddüt etmemekte ve hamle ilk aylarında nihayet vermektedirler. Hatta bu hastalarda sterilisation da yapılmaktadır. Berlin de S t r a s s - m a n n ' in böyle bir hastaya mihbelle tarikile müdahale ederek hem hamle nihayet veren ve hem de sterilisationu temin eden çok güzel bir ameliyatına şahit olmuşum.

Profesör retçi kuddamiyi mihbelle tarikile rahmî açarak tazyikle beyzayı tam olarak çıkardıktan sonra bu tarikle gışayı muhatiyi kürete etmiş ve bunu takiben her iki nefiri de muzik hizasından bağlamıştı.

Hamlin son aylarında da bazı müellifler hamle nihayet vermeğe taraftar oluyor iselerde bir çokları artık bu ameliyenin tüberküloz vetiresinin seyrinde mühim bir tebeddül yapamadıktan başka ameliyatın hastanın ahvali umumiyesi üzerinde yapacağı ikinci bir şoku da fazla görüyorlar. Hatta T u r b a n G e r h a r d t hamlin son aylarında ve bilhassa üçüncü devir afetlerine müsap olanlarda artık hastayı kaybolmuş telakki ederek sırf çocuğu kurtarmak maksadilede hamlin devamına taraftardır.

H ü l a s a t a n : Bence veremlilerde gebelik ilk 2 - 3 ayında tüberkülozun şekli ne olursa olsun - Bittabi eskiden geçirilmiş ve teneeddüp etmiş mihrakları taşıyan hastalar müstesna - vakit geçirmeksizin hamle nihayet vermek doğrudur. Bu surede çok zaman hastalığın seyrini tevkif etmek kabil olmaktadır.

Hamlin yüksek aylarında ise müdahale faydasızdır. Hatta çok zaman müdahaleden sonra vetirenin galopan bir seyr kazandığı da vakidir. Binaenaleyh gebeliğin yüksek aylarında hamlin devamını kabul etmek zaruret hükmündedir.

Löwenstein'nin Difteri merhemi hakkında.

Prof. Dr. Server Kâmil.

İ s t a n b u l .

1913 senesine kadar difteriye karşı korunmak ancak münfail muafiyet esasına müsteniden serum tatbiki ile mümkündür. Fakat bu muafiyetin temin edeceği müddetin üç haftayı tecavüz etmemesi, ve serumun hilti istikrazsızlık gösterenlerde tahrik edeceği K o l l o i d ö k l a z i hadisesi ve bu hadisenin evveliden anlaşılmasındaki müşkülât ve hadisenin haricî tezahüratı serum tatbik edenlerde pek haklı endişeleri mucip olduğu malûm bir keyfiyettir.

Mesele böyle olunca 1913 de B e h r i n g daha fazla müddetle muafiyeti temin maksadile toksin ve Antitoksin mahlûtundan ibaret bir aşı yaparak evvelâ Difteride faal bir muafiyeti düşünmüş ve usulünü tâtbik etmiştir. Gerçi bu usulde muafiyet müddeti uzaltılabılırsede lâkin aşından (14) saat zarfında ölüm vak'alarının zuhuru, bir kaç ay devam eden bir menfî safha, aşılı olmayanlara nazaran aşıllarda iki misli fazla vak'aları görülmesi ve aşının mükerrer tatbiki dolayısıyla serum istimaline karşı fazla hassasiyet uyandırması gibi tehlikeler bu nevi faal muafiyeti de hey'eti umumiyesile münfail muafiyete tercih etfirecek bir tarz olmaktan uzaklaştırmıştır. Netekim Amerikalı C r e s s w e l , G o r d o n bu aşı ile aşılanmış 566 çocuğun yüzde 74 ünde bilahara Kızıl ve Difteri vukuunda tatbik edilen seromda Anafilaksi hadisesi gördüklerini zikrederler. Faal muafiyetin ikinci bir tarzı Löwenstein tarafından evvelâ Tetanozda tatbik edilen usuldür ki bunun esası Toksini formaldehit ve hararet muvacehesinde atoksik bir hale ifrağ (A n a t o k s i n) etmektir. Bu usul L ö w s t e i n , K a a u s , B a c h e r , R a m o n taraflarından difteride tatbik edilmiş ve yüksek menfaatler temin edildiği zikredilmiş olmasına rağmen

Profesör Nobel Anatoksin tatbikinin verdiği fazla mevziî ve umumî teamülden başka menfî safhanın da uzun sürmesinden şikâyet ederek bu usulün tavsiyesini muvafık görmemektedir. İşte bu hadiselerden ilham alan Löwenstein zerk usullerini terk ederek « *Onguent protecteur antidiphtherique* » diye ortaya bir merhem koydu. Bu hususta kullandığı a n t i j e n , f o r m o l i l e s e m m i y e t i b e r t a r a f e d i l m i ş v e f l i t r e e d i l m e m i ş t a m k ü l t ü r d ü r . Bu aşı üç defa tıla suretilile cildi olarak tatbik olunur. 45 gün sonra tam bir muafiyet teessüs eder. L ö w e n s t e i n 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929 senelerinde servisindeki çocuklara usulünü tatbik etmiş ve neticede hariçte Difteri vukuatının fazlalığına rağmen 1924 - 1928 kadar ancak dahilî (30) vak'a kaydeder. Bu itibar ile merheminin diğer usullere faik olduğunu iddia eder. Gerçi şahsî tecrübem yoksa da merhem usulünün tesirini ya hassas hücrelerin hassasiyetini tenkis ederek hücrevî bir muafiyeti yahut antikorları tahrik ederek hilti bir muafiyeti mucip olduğuna kailim. Bunlardan hangisinin mevzuu bahis olması mes'elesi yalnız S c h i c k t e a a m ü l ü ile kontrol edilemez. Muafiyet kazanmışlarda birde a n t i k o r v a h d e t i n i bulmak ve bu vahdetin ne zamana kadar devam edeceğini tecrübî surette tebeyyün ettirmek lâzımdır.

Henüz bu sahada mukni mutiyat mevcut değildir; şahsî tecrübemle olmayınca bu merhem hakkında daha fazla malûmat verebilmek imkânını şimdilik görmemekteyim ise de her halde bizde de hususi olarak tecrübe edilmesine taraftarım.

Oftalmi blenorajik tedavisine dair iki sual.

Prof. Niyazi İsmet.

İ s t a n b u l .

1 - Oftalmi blenorajik tedavisinde büyük lavajlara taraftar mısınız ?

Darier'nin usulünü öğrendiğim 1910 tarihine kadar oftalmi blenorajikli'lerde bütün klasiklerin tavsiye ettikleri hafif antiseptik mahlullerle münzamma kesesini sık sık yıkamak ve günde iki defa yüzde iki nitrate d'argent ile atuşman yapmaktan ibaret olan tedavi şeklini rast geldiğimiz hastalara tatbik etmekte idim. Bu şekilde tedavi ettiğim hastalarda karniye ihtilatı az sayılmayacak derecede

idi. Bu ihtilât en ziyade itina ettiğimiz hastalarda daha fazla vaki oluyordu. Bunu talihsizliğime hamlediyordum..

D a r i e r ' n i n kitabında gerek yaptığımız lavaj esnasında ve gerekse « nitrate d'argent » sürmek üzere kapakları çevirdiğimiz esnada esasen mebzul kih ile maceré bir halde olan karniye tabakasını zedeleyerek portantire açtığımızı ve bu suretle karniye ihtilatını bizzat kendimizin teshil ettiğimizi bunun yerine yüzde on ilâ yirmi a r g y r o l mahlûlünden her saatte iki damla koymak suretiyle

yapılacak tedavinin rüchanını okuyunca, o günden itibaren ben de eski şekli tedaviyi terk ile Darier'nin tavsiye ettiği şekli tedaviyi tatbika başladım.

1911 tarihinden bugüne kadar bilâ istisna bütün hastalara tatbik ettiğim bu tedavi ile henüz karniye ihtilâti başlamadan evvel tedavi altına aldığımız yüzlerce hastamızdan ancak üç kâhil hastada karniye ihtilâti zuhur etmiştir. İki danesinde başlayan keratit aynı tedavi ile gayet mahdut bir sahaya inhisar etmiş tesakkup vaki olmamış, ve hastalarda büyük ruyet ziyana bais olmamıştır. Yalnız bir danesinde karniyede vasi harabiyet husule gelerek gözün ziyamı intaç etmiştir. Bu güne kadar okuduğum diğer tavsiye olunan tedavilerin (serum ve aşı tatbiki v. s. gibi) neşrolunan istatistiklerinde benim aldığım neticeye yakın bir parlak netice görmediğim için e'ân kullandığım usulü tebdile lüzum göremedim. Yalnız şunu da söyleyeyim ki zayi ettiğim tek vakayı ilk gördüğümde karniye şeffafiyetini bir az mütegayyır gördüğüm için yüksek doz Dresden institut'sinin antigonococciqus serumunu da zerk ile işe başladım.

2. - *Mevzii tedaviye süt veya «antigonococciqus» serum veya aşı şiringalarının teşriki hakkındaki mütadacınız nedir?*

Kızıl aşısı nasıl yapılır, nasıl tatbik edilir, verdiği netice ?

Dr. Vefik Vassaf.

*İstanbul bakteryolojihanesi
müdürü.*

Kızıl etyolojisi üzerinde devam eden taharriyat, bize şu neticeyi vermiştir: kızıl hastaların boğazlarında (hemolitik ve toksinverici) bir nevi streptokok tecrit edebiliyoruz, bununla toksin hazırlayıp kızıla karşı fail muafiyet temia ediyoruz, aynı toksinle beygirleri muafiyetliyerek elde edilen serumu kızıl musabına şiringa ederek bunun safi hassasından da istifade ediyoruz. Kızıl etyolojisinde emolitik streptokokları amil kabul eden ve etmiyen m'ellifler arasındaki hararetli m'nakışaların vereceği netice ne olursa olsun, pratikte bu olgun hakikatlerden istifade edildiği muhakkaktır.

Kızıl aşısı şöyle ihzar edilir: Emolitik streptokok'lar adı buyyona ekilir, üç gün et'vde 37 derecede bırakılır. Yüzde yarım asit fenik ilâve edilir, süzülür. Elde edilen toksin ham toksindir. Kızıla müstait çocuklarda, yahut Ankara tiftik keçilerinde bu ham toksin'in ihtiva ettiği Cilt Dozu tayin edilir. İçerisinde 20.1000, 2000, 5000 cilt dozunu ihtiva etmek üzere dört mahlül hazırlanır. Evvelâ birinci mahlülden

Bu ikinci sualin de cevabı hemen hemen birincinin içinde mündemiçtir. Yeni doğmuş çocukların oftalmisinde senelerden beri kullandığım basit Darier metodu ile bir tek ihtilat olmadığına göre bunlardan bazıları tarafından ecfan sümüküne zerki tavsiye olunan süt şiringalarını ve serum zerkiyatını yapmayı faidesiz değil ve fakat lüzumsuz görürüm.

Kâhillerde vukua gelen oftalmi blenorajiklerde lemp civarında vukua gelen munzamma irtişahının kesafeti çok kerre pek fazla olmakta ve bu veçhile karniyeyi beslemekle vazifedar viai dafireleri fazla tazyik ve deveranı ihlal ederek karniyede bir « t r o p h i q u e » teşevvüş hasıl etmektedir.

Bu hal evvela karniye şeffafiyetinde vukua gelen ve lafla tarif edilmeyecek derecede hafif olan bir matlık ile kendini gösterir. Bu ârâzın zuhuru karniyenin hastalığa iştiraki ihtimalinin çok ziyade olduğuna işarettir. Ben bu gibi hastalarda mevzii tedaviye umumî serum « ant'gonococciqus » şiringaları ve eğer tedariki mümkün değilse muvafik miktar süt şiringaları teşrik etmekteyim. Bu gibi hastalardan ancak birinde fena netice görüldüğüne göre bu muhtelit tedaviden de istifade ettiğimiz neticesi çıkmaktadır. Binaenaleyh Kâhil oftalmilerinde Darier usulü mevzii tedaviye umumî serum veya süt tedavisi teşrikinden istifade ümit olunur.

edimme dahiline bir dizyem şiringa edilir, yirmi dört saat sonra şiringa mahalli kızarmışsa Dick müsbet ve çocuk kızıla müstait demektir. Aşıya başlanır. Aşilar cetvelte gösterildiği üzere yaşa göre ve birer hafta fasıla ile tahtelcilt şiringa edilir:

YAŞ	1.nci aşı	2.nci aşı	3.nci aşı
1 - 2 yaşına kadar:	0,3	0,25	0,2
2 - 6 yaşına kadar :	0,5	0,50	0,4
6 - 12 yaşına kadar :	1	1,5	1

Bu mahlüller üç ay kadar dayanabilirse de Dick mahlülünü on günde bir yeniden hazırlamak lâzımdır. Aşilar birer hafta fasıla ile adudun kısmı vahşisine cilt altına yapılır. Arzu edilirse bir hafta sonra üçüncü aşı tekrar olunur, bu suretle adedi dört olur ki daha emin bir muafiyet elde edilir.

Gerek Anadoluda gerek İstanbulda 100.000 den fazla çocuk üzerinde yaptığımız tecrübeler şayanı memnuniyettir. Aşılardan çocuklardan yüzde 2 si kızıla yakalana bilirse de hastalık hafif geçiyor.

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 ı l a r .

A s a b î U s r e t i H a z ı m l a r .

Dr. Mehmet Kâmil.
 İ s t a n b u l .

Asabi usreti hazım teşhisi her zaman, haklı ve haksız, gerek hastalar ve gerek tabipler tarafından zaman ve vaz ediliyor. Filhakika, hikemî veya ruhî darbeye duçar olan eşhasın bir çoklarında teşevvüşü hazmi görülür. Fakat bu teşevvüşü hazminin, hikemi veya ruhi sebep ile meydana çıkması, muhakkak asabi olduğuna delâlet eylemez. Çünkü batını süflide takarrür eden, enbubu hazmi haricinde mevcut ve yahut ifrazı dahili guddelerinin tahavvülüne merbut bir afetin tevlit ettiği tağayyürü hazmiyi, asabî usreti hazım değil kâzîp asabî usreti hazım telekki eylemelidir.

Asabî usreti hazımları hakkile mütalea eylemek yani enbubu hazmide uzvi bir afet olmadığı halde hastaların his ettikleri usreti hazım ârazının esbabını aramak için mezkûr usreti hazımları altı gruba ayırmalıdır :

- I - Dimağ afetlerinde midevi sendromlar,
 - II - Nuhaii cüzeyri afetlerde midevi sendromlar,
 - III - Mide afetlerinin asabî inikâsları
 - IV - Enbubu hazmi afetlerinde haşevi afetlerde, ihtilâl teşevvüşlerinde görülen tali usreti hazımlar,
 - V - Asabî usreti hazımlar
 - VI - Ahvali ruhiyenin usreti hazımla münasebeti,
- gibi cihetlerin nazarı dikkate alınması icap eder. İşbu cihetler hakkında pek muhtasar ve pek müfit malûmat verecek ve asabî usreti hazımların ne kadar mahdut olduğunu tasrih edeceğiz.

I. - Dimağ afetlerinde midevi sendromlar :

Kıhıf dahili afetlerinde alaimi hazmiye o kadar çoktur ki bu hususu dikkatle mütalaa eylemek lâzımdır. Dimağ tümörlerinde, tümörün her devrine ait ârazı mideviye hemen her daim vardır. Bu âraz dahili kıhfi fartı tevettüre merbuttur.

Dimağ tümörlerinin hazmî arazlarından birisi Kaylardır. Bazen kaysız veya kayla beraber daimi bir bulantı vardır. Gerek kay gerek bulantı ekseriyetle sabahları bazen de kahvaltıdan sonra görülür. Dahili kıhfi fartı tevettür kayları bazen erken başlar. Şayet bu fartı tevettür, hüfrei kafaviyei halfiyede mukarrer bir sebepten ileri gelirse nahiyei kafaviye ağrısı, ense sertliği, Kernig alâmeti vardır ki basala nüvelerinin taharrüşünden ileri gelir. Bu gibi vakalarda Kaarı ayın muayenesi elzemdir. Şayet fartı tevettür gaseyanları ve kayları gecikirse sebebi dimağınin basalı nüvelereden

uzak olduğuna (Fussu cebhi tümörleri) hükmolunabilir. Bu halde kaylar bazan buhran şeklindedir. Buteyni salisin taharrüşünden husule gelen kaylar, gaseyanlar yine buhran şeklinde tezahür ederse de bariz bir hususiyet olmak üzere hastalarda susuzluk, hararete bir sebatsızlık yani bazan fazla hararet veya somnolans, bazanda göz teşevvüşleri vardır.

Bazan basalada takarrur eden evram, gaseyandan başka, midede vecalar hasil eder. Şayet nezfi midevi de vuku bulursa teşhisi maraz, midevi bir marazı uzviyi dimağî ve inikâsî bir sendiromdan tefrik eylemek, pek müşkil olur.

Bu nevi midevi sendromları teşhis için şu arazları hatırlamak lâzımdır : İştaha mevcut, seriri, kimyevî ve radyolojik muayeneler menfi, sabahları baş ağrısı, bazan uzun müddet devam eden kaylar, kaarı ayın muayenesi, cümlei asabiyeyi merkeziye ve muhitiyenin tam muayenesi, hat veya müzmin veya kâzîp zeyl iltihabı veya kâzîp karaciğer ve safra kesesi sendromlarının kezalik seriri ve radyolojik muayenelerle bertaraf edilmesi gibi taharriyat ile arazi mideviyenin menşei afeti dimağiye olduğuna kanaat getirilir. fakat afeti dimağiye ile afeti mideviyenin de beraber bulunabileceği unutulmamalıdır. Yalnız dimağ afetinin tariki asabî (meselâ asabî reevîi midevi) ile mide cümleyi adaliesini tenbih ede ede dahameleştiireceğini ve bu suretle bir afeti uzviyeye sebep olabileceğini hiç unutmamalıdır. Bunun gibi mide nezifleri de, marazı dimağiden sonra ve anın tahtı tesirinde tali olarak tevellüt eder. Hatta yine bu mihanikiyet ile perivisserit'lerin ve enbubu hazmide tesakkupların vücudunu kabul eden mütehasis tabipler (Neurochirurgiens) vardır.

Umumî fartı tevettür veya dimağî kay merkezinin tenebbühü, aynı mihanikiyet ile, dimağ veremlerinden başka, sehaya iltihaplarında umumî intanlarda, müstevlî ansefalit'lerdahi görülür.

Sar'anın enbubu hazmî ârazı tevlit ettiği de çoktur. Ezcümle hıçkırık, vakit vakit nöbet şeklinde gelen geçirmeler, hazmî ekivalan'lar, sara nöbetinden sonra veya anımla beraber gelen ve tabes'e veya parokzistik amellere benzeyen sendromlar bu meydana zikre şayandır.

II. Nuhaii cüzeyri afetlerin seyri esnasında midevi sendromlar:

Nuhiyi şevki veya sehayii cüzeyri hastalıkların seyri esnasında hazım teşevvüşleri nadir değildir. Bu hastalıklarda görülen hazım teşevvüşleri zahiren onlarda ayrı olduğuna inandıracak derecede müstakil gibi görüldüğü halde arazları tetkik edilince sendromun nuha afetine merbut olduğu meydana çıkar raddi veya intani nuha afetlerinin husule getirdiği hat batni sendromlar midii meai atonie veya teşennüç şeklinde zahir olur. Ve ameliyeden sonra zahir olan hat mide tevessüünü andırarak, cümleyi asabiyei tenebbütiyenin sui vazifesine haml olunur.

Radikülit'lerin mideye inikâsı paroksistik veya müzmin olmak üzere iki şekildedir. Paroksistik buhranın mebeidi anidir, evca da sol merakta, şersufiyede birden bire başlar. Kay hemen daima vardır. Muayenede hafif ve müteşir, müvecca bir takallüsü cildi, fartı hassasiyet, bazı mantıklarda madum hassasiyet vardır. Buhran esnasında mide hipertontiktir. Ve gayri muntazam hiperkinetik'tir.

Su buhranı mideviyi izah için menengoradikülit neticesinde, asabı reevii midevinin tagayyürünü, tazyikini kabul ederler. Mamafi, mevzii iltihabi sehai dolayısıyla asabı sempatinin mühim rolü ve taharrüşü de kabili inkâr değildir.

Tabes'te görülen buhranı midevinin, marazın seyri esnasında, erken zuhuru, bir heyecan'la meydana çıkması, bir veya üç gün kadar sürmesi malumurdur. Umumiyetle sair tabes ârâzi ile müterafiktir. Paroksistik flatulens, fartı iştaha, albuminuri ve kayyüddem gibi ârâzlar tabesin buhranları addedilmiştir. Bu ârâzların tabese veya midevi afete merbut olduğunu tedavi için, dikkatle aramalıdır. Çünkü bir tabeslide bir karhayı isnaaşer veya müzmin bir iltihabi mide mevcut olabileceği gibi tabesin teşevvüşü iğtidası, asabı sempatiye trofik tesiriyle tali olarak enbubu hazmî afeti hatta bilâ veca tesekkup tevhit eder. Binaenaleyh tabeste pseudo - tabes polyneurétique'ten gayri buhranı midevi, ya tabes tedavisi ile veya tıbbî cerrahi karha tedavisi ile zail olur.

Tabes'ten başka bazı cüzeyrevi, radiküler hastalıklar midevi buhranlar tevhit edebilir. Ezcümle Zona'nın radikülitleri.

Amudu zahrinin dai potlarında, nadir olarak, buhranı midevi sendromu, midede boşluk hissi hiperkloridri arazları gösterir, ve kalevi tedavisiyle zail olur.

Bazı seririyun, periviseritlerin tevhit ettiği mahdut veya vasi, nebbeler derununda kalan asapların müzmin iltihabile, muhiti radikülit tesirile kayaat, hiperkloridri, fartıhassasiyeti mevziiye gibi midevi arazların zuhur ettiğini de kabul ederler.

III - Afati mideviyenin cümlei asabiyeeye inikâsı :

Midenin uzvi afetleri, az çok vazih nöro-vejetatif asabi teşevvüşler husule getirebilir. Mide karhalarında bu hale çok teşalüf olunur. Bu arıza bazen mevzii vagotoni, asabı rievüimidevinin mevzii fartı

hassaiyeti şeklindedir. Fakat ekseriyetle şu inikâsı asabi daha unumidir. Ve aynı kalbi... gibi müteaddit ve mideden uzak inikâsı da değiştirir.

Mide kanserlerinde, asabı rievüimidevinin kademe kademe istilâsile, said iltihabi asap zuhur ile, muhtelif şekilde teşevvüşlere seririyatta her daim tesadüf olunur.

IV. - Tali usreti hazımlar :

Cihazı hazmiye yakın veya uzak âza veya eçhizenin tagayyürat ile inikâsı ve tali usreti hazımların vücudu muhakkaktır. Ancak bu teşevvüşatı hazmiyeyi tamamen asabi olarak kabul eylemek mümkün değildir. Vazifevi tagayyürle müterafık olarak tezahür eden bu usreti hazımlarda bu noktayı daima nazarı dikkate, almak ve tedaviyi o suretle yürütmek icap eder.

1 - Enbubu hazmî afetlerinde zuhur eden tali usreti hazımlar: Bu nevi usreti hazımlarda cümlei asabiyeinin müdahalesini kabul eylemek mecburiyeti yoktur. Ez cümle daim veya mütakattı, devri midevi teşevvüşler, aeröfaji, teşennücü fuad, bevabî sendrom, muahhar vecalı hiperstenik ve bazen hypostenik sendrom, midede yanmalar, ağrılar, bulantı ve kaylar, müzmin huveysal iltihaplarında ve taşlarında ve muhiti huveysal iltihaplarda, iltihabi zeyli dudilerde, kabzi teşennüçlerde, anterokolitlerde, müzmin ve amipli dizanterilerde, Lane sendromlarında hemen her zaman tesadüf olunur, ve bazıları tarafından cümlei sempatiyenin bir sendromu (Nevrose sympathique) olarak kabul edilir.

2 - Enbubu hazmiden başka ahsa afetlerindeki tali usreti hazımlar: Bu nevi usreti hazımlarda cümlei asabiyeinin mutavassıt rolü aşikârdır. Ezcümle kadınların rahim inkilâp ve inhinalarında, müzmin nefir iltihaplarında parametritlerde, hele tariki bevelinin piyelonefrit, sistit, dahhamei prostat gibi hastalıklarında, kalp hastalıkları ile hyposistolilerde, rie ve plevra afetlerinde inikâsı olarak muhtelif nevi şekil ve sendromlarda inikâsı usreti hazımlar tevellüt eder.

Bu nevi usreti hazımların vücudu, sebebi asli olan hastalık tedavi edilince, teşevvüşatı hazmiyenin hemen zail olmasile sabittir.

3 - Hilti teşevvüşlere merbut tali usreti hazımlar: - Bu nevi usreti hazımlar hali hazırda oldukça eyi tetkik edilmiştir. Hilti usreti hazımlarda anafilaksi veya ifrazi dahili teşevvüşü sendromu, bazan pek vazihdir. Bazende safhayı seriye vazih olmadığı halde tedavi, sebebi teşevvüşü meydana çıkarır.

Anafilaksi'ye merbut usreti hamızlar nadir değildir. Alaimi seriye meyânında kaylar, mideye inikâs eden iltihabi kolon (Colites) ve şakika (migraine), gibi teşevvüşat bu meyanda şayanı zikirdir.

İfrazı dahili guddeleri tagayyürü vazifesine ait sui hazımların mütalaası gayet mühimdir. Filhakika usreti hazımdan evvel ifrazı dahili guddelerinin tagayyürü mevcut olduğu tahakkuk edince ve teşevvüşü hazmiyi izah edecek başka sebep bulunmayınca, sebebi maraz olarak ifraz teşevvüşünü kabul eylemek kolaydır. Ancak, usreti hazımdan sonra zahir olan teşevvüşü guddelerin mezkûr usreti hazımdaki dereceyi müdahalesini tayin eylemek kolay değildir.

Pankreas'ın ifrazı haricisi tagayyürüne atfedilmek istenilen marazı selyaki (Maladie coeli-aque) nin sebebi aslisi, sırf ifrazı haricisi veya ifrazı dahilisi de medhaldar olduğu hakkında etibba ittihat edememişlerdir.

Fizyoloci tecrübeleri göstermiştir ki bazı ifrazı dahili guddeleri mide hareketlerinde amildir. Ezcümle Thymus, Guddeyi nuhamiye fussy halfisi ifrazları mide harekâtını tezyit ve guddeyi derekiye, pankreas, mahfazayı fevkalkilye, husye taharrükiyeti mideyi tenkis eder. Guddeyi derekiyenin fartı faaliyeti, hamızı klorma ifrazını tezyit (Hyperchlorhydrie) ve thymus mezkûr ifrazı tenkis (Hypochlorhydrie) eylediğini beyan eylerler. Myxoedem'de usreti hazım ekseriyetle mevcuttur. Fartı faaliyeti derekiyede (Hyperthyroidie) iştahanın tezaylûdü, ekşilik, geçirme, hava yutmak, yemeklerden sonra baş ağrısı hemen adettir.

Parathyroide ifrazının teşevvüşlerinde, mide ve isnaaşer gışayı muhatisinde uzvî tagayyürler, karhalar husulünde medhaldar olduğu kabul ve bu da kils metabolizması teşevvüşüne atfedilmiştir. Filhakika son senelerde, mezkûr takarrufları, karhaları parathyroide opherapie'si ile tedavi edenler çoğalmıştır. Bevvap tazayyukunun ileri derecelerindeki tetanie'ler, Spazmophilie'ler parathyroide tagayyürüne atfediliyor.

Mahfazayı fevkalkilye tagayyürüne gelince, mezkûr guddenin asabı sempati ile münasebetinden dolayı, asabî ve hiltî usreti hazımlar tevhit eder. Ezcümle Addison hastalığında dafireyi şemsiyenin müvecca buhranları ile müterakkî hazımsızlık kayları, bahusus et ve yağlara karşı iştahsızlık hatırda tutulmalıdır. Binaenaleyh gayri tam safhayı seririye gösteren, mahfazayı fevkalkilye teşevvüşlerindeki usreti hazımları hiltî tedavi ile suhuletle iyi etmek mümkündür.

Guddeyi nuhamiye tagayyürlerinde, teşevvüşü hazmî nadir olmakla beraber, akromegalide ahşanın büyümesi (megaviscère) kolunun büyümesi (megacolon) teşevvüşü hazmiyi mucip olabilir.

Azayi tenasüliye guddelerinin teşevvüşünde, talî asabî - tenebbütî cümlelerin müvazenesi bozarak (déséquilibre neuro - végétatif) şebabette ihşada (Castration), inkıtai tamsta teşevvüşü hazmiye meydana çıkar.

V. - Asabî usreti hazımlar:

Menşei tamamen asabî olan usreti hazımların en bariz safhasını, bahusus asabî telâkki ve balâda tafsil edilen usreti hazımlar bertaraf edilince, şu suretle tavsif eylemek mümkündür.

A) Asabî - tenebbütî sui' Kıvaye merbut (dystonie neuro-vegetative) usreti hazımlar. Bu nevi sui kıvaye'leri izah edebilmek için sendromları tetkik eylemek icap eder.

Bu sendromlar birbirine zit iki sendrom ile mütevassıt sendromlardan ibarettir. Zit sendromlardan biri Vagotonik bünye veya vagotoni dir. Vagotonie, ya vilâdîdir yahut kishîdir. Vilâdî olanlar bir marazdan ziyade marazî bir mizaçtır. Kishî olanlar müzmin bir intan ve tesemmüm neticesi, husule gelir ve yorgunluk, heyecan gibi bir hali asabî ile meydana çıkar. Bu mizaca, vagotonie ye dıçar olanların levinleri soluk, ciltleri soluk ve rutubetli, kolayca ter'ler, yabancı bir şahıs karşısında sıklınca kolayca kırmızılık ve dermografizm mevcut, tenasüli kılları fazla, elleri soğuk ve soğuktan müteessir, nedbeler suhuletle kemoidi, cümleyi lenfaviye mütedahim, bazan zayıflamış, gözler çokur, hadakalar mütekabbız, meraklı, endişeli, sıkıntılı, süratle müteessir, daima muhteriz, ahvalını ve hastalıklarını çok düşünür, hekimden hekime koşan şahıslardır. Tevettürü şiryani, bahusus tevettürü asgarî, düşüktür. Ara sıra sıcaqlar basar, ekserisi midesinden, barsaklarından, ciğerlerinden muztarıp olduğu zan ve kanaatiye muracaat ederler.

Voğotonik mizaca mukabil olan, sempatikotonik bünye veya sempatikotoni dir. Safhayı seririyesi tamamen aksinedir. Sempatikotoniklerin ciltleri kuru, sertçe, bünyeleri zaif, müteheyyic, gözleri cevval, hadakalar mütevessi, seriülharekedir. Bu safhayı seririye daimî değildir. Arada tehaffûf ve beş dakikadan bir kaç saata kadar süren teşeddüt, pousseler gösterir. Ve ârâzın şiddeti çoğalır. Dil kuruluğu hafif cuhuz, iştahada tezayüt, arasıra ameller şiddet esnasında teserrüü kalb, nahiyeli kalbiyede diaret, tevettürün arada tezayüdü, sık teneffüs, bazan kesreti tebevül nazarı dikkati celbeder. şu ârâz gösterirki sempatikotoni, vagotoninin tamamen zıddı bir sendromdur. sempatikotoni ile vagotoni mizaç arasında diğer mütevassıt bünyeler, Constitution intermediaire (amphotonie : neurotonie de Guillaume) vardır. Bu mütevassıt bünyelerde asabî - tenebbütî bir ademi müvazene olup bir sebebi haricî, vazifevi ve ruhî ile müvazene, Harmonie münkati olunca bir cümlelerin galebesi tezahur eder. Bu suretle eshabı muhtelif tesiri ile, bazan bir cümle ve bazan de diğer cümle tezahurati, safhayı seririye çıkarır. İşte vagotoni ile sempatikotoni ve mütevassıt bünyeler münhasıran bu suretle tavsif olunur.

Şimdi bu cümlelerin, bu bünye ve mizaçların tahti tesirinde olarak enbubu hazmide tesadûf edilecek tezahurati ihtisar ve şematize edelim:

Eskiden beri usreti hazımları hiperstenik ve hipostenik olmak üzere ikiye ayırılırdı. Fakat, vagotontk ve sempatikotonik cümleler keşif edildikten beri bu bu usreti hazımlar da bu suretle tavsife başlanmıştır.

Midevî vagotoni (vagotonie gastrique). Vagotonik bünyede bulunan bir şahısta belum hissiyeti mütenakis, kalb nabazanında tenakus, tevettürü şiryani tabii veya bir parça fazla, mide de hemen daimi veca ile yanmalar, bulantı hali, sık sık

kaylar, mide ifrazında ifrat, hamızı klorına fazlalığı gibi midevi ârâz hemen daimidir. Batın muayenesi, uzvi afete mahsus ârâz göstermez. Röntgen muayenesinde mide küçük, hipertonic, cismi mide ve sukbeleri müteşenniçtir. Teşennüci kabız ile müte-navip amel, anterokolit buhranları vardır. Denilebilirki hazım enbubu müteşenniç ve fevha ve muassıraları mütekallis bir hal almıştır.

Cins ve sanatın tısiri yoktur. Gençlerde fazladır.

Midevi sempatikotonie (sympaticotonie gastrique). Nadirdir. Midevi sempatikotoni birden bire bir mide ağrısı ve az çok mevzii bir fartı hassasiyet ile başlar. İştaha vardır. Hasta zayıflamıştır. Ağrı müphem ve fakat mahdut bir sahadadır. İfrazı midevi azalmıştır. Kalbde teserrü vardır. Röntgen muayenesi midede bir atonie ve ahşada mütelevvi ve müteaddit sukutlar gösterir. Bel'i hava, baş ağrıları, baş dönmeleri.

Vagotoni ile sempatikotoni safhaları bu suretle tavsif edilir. Mütevassıt bünyelerin ayrı ayrı tavsifi imkânsızdır. Buhranı midevi, paroksizm zamanlarında teşhis edilir.

Balâda arzettiğimiz hikemî - seriri şemaların vagoempatik teşevvüşün bazı sabit delilleri vardır. Meselâ aynii kalbi akse (kürreyi ayna tazyik edince vagotonide darabat 12 adet tenakus), akseyi şemsiye (aynii kalbi aksenin muhalifi), cildî akseler, farmakolojik tesirler, hayatî tecrübeler (guddei nuhamiye, adrealin tecrübeleri), esasî istiklab ve emsali.

Şimdi, asabî usreti hazma müptelâ hastaların, evsafi seririyesini esas ittihaz ederek teşhislerini tetkik edelim:

Ekseriyetle, genç yaşında meşguliyeti ve mesleki icabı zihnini ve bedenini çok yormuş veyahut hamiller dolayısıyla yorulmuş ve zayıflamış bir şahısta bir heyecan, bir keder, bir endişe, bir korku ile veyahut fazla çalışma yorgunluğu ile birdenbire midevi teşevvüşler başlar. Teşevvüş başlayınca artık evsafi değiştirmeden aynı suretle seyredir.

Hasta sabahleyin halsiz kalkar, ağzı paslı dil acıdır. Bazan baş ağrısı veya kafa ağrısı ile boynu ve ensesi ağrır. Bazan bu şikâyet uyanınca, yataktan kalkınca başlar. Kahve altıları iştahasızdır. Bazan kahve altıdan sonra hastalar bir iyilik hissederler. Öğle yemekleri iştahalı bile olsa bir kaç lokmadan sonra hastalar dolğunluk hisseder. Yemeklerden hemen sonra mide hizasında şişkinlik ağırlık, bazan sağ merakta ağrı başlar. Bazan da hastalar yemekten sonra gevşeklik, uykuya meyil gibi sempatik vazomötör sendromu hissederler.

Bu hastaların uykuları ekseriyetle iyidir. Fakat gece yarısından sonra uyananlar az değildir. Ekseriyetle kabızdırlar.

Şu tasrih ettiğimiz safhayı seririye her zaman bu şekilde olmaz. Bazan yemekten sonra gefen sıkıntı

vaktini tebdil eder. Bulantılar mütevatirdir. Bazan da amel görülür. Bazıları yemekten korkarak zayıflar;

Şu tavsif edilen ve mütelevvi seriri safhalar gösteren ve fakat uzvi bir afete merbut olmayan marazî sendromları hakki ile tetkik eylemek ve şahsın bünyesini, cümleyi asabiyesini pek iyi araştırmak lâzımdır. Bahusus hazım cihazının seriri, kimyevî, hikemî ve röntgen vasıtaları ile iyice tetkik ederek afeti uzviye mevcut olmadığını ve cümleyi asabiyenin sui vazifesi ile beraber, şayet uzvi bir afet mevcut ise onunla alakası ve uzvi ve asabî sendromların ayrı ayrı veya müştereken tezahur eylediği teşhis ve tefrik edilmelidir. Bu cihet tedavi için pek mühimdir.

VI. Ahvali ruhiyenin usreti hazımlarla münasabeti.

Asabî usretî hazımların ruhi inikâsları da pek mühimdir. Cümlei asabiyei tenebbütiyenin teşevvüşü vazifevsi devam ettikçe haşevi ve muhiti inikâsları gibi ve dimağı teşevvüşler uyandırır. Yani vagotonik veya sempatikotonik teşevvüşler bir müddet sonra hastada ruhi teşevvüşler tevhit eder. Şu teşevvüşü ruhi, şu Psychisme, iki zıt cümlei asabiyenin biri veya diğerinin daha mütelevvi olmasına nazaran iki suretle tezahur eder:

Vagotoniklerin hali ruhisi şöyledir: mükedder, düşkün, ruhi ve hikemî zafından dolayı neşesiz, non çalent, ekseriyetle muhakemelerinde kararsız, çabuk yorulur, meramlarına kavuşmak karşısında pek ehemmiyetsiz engellerle hemen mahzuniyet hissi, fikirleri ve düşünceleri karışık ve kuvvei maneviyeleri kırık, fikirlerinde kararsız, insandan kaçmak, infirada sevmek.. şu safhai seririye gösterirki bu hastalar melankoliktir. Bazıları nevrastenî diğer bazıları hypokondri sendromu gösterir.

Sempatikotoniklere gelince: Anların da haleti ruhiyesi şu suretle tavsif edilir. Bunlar asabi namile tavsif edilen safhayı, sendromu izhar ederler. Cevval hareketlerinde seri, müteheyyiç hissettikleri hazmi ârâzdan daima müteki ve muztarip, akreba ehibba ve etibbanın hastalıklarına hakkında verdikleri izahatı daima tenkit ederler. Ekseriyetle mütehevvir, hiddetli, en ufak şeylere karşı bile şiddetli, vagotoniklerin solgun ve melankolik vecihlerine mukabil bunları kırmızı ve faal, gözleri cevval.

Nörotik, yani iki cümlei asabiyeleri hali faaliyet ve iştidatta bulunanların ahvali ruhiyelerini tavsif eylemek müşküldür. Mütezzat ârâzın birbirleri üzerine tesiri bunların safhai seririyelerini oldukça değiştirir. Binaenaleyh, ârâzı iyi tetkik etmek ve hastayı iyi müşahade etmek icap eder. Behemehal

vagotonik ve sempatikotonik cümlelerin suret, tarz ve derecesi ruhiye teşevvüşlerini yakından tetkik ettikten sonra onların merkezi ruhiye inikâsını dikkatle mütalaa eylemekle belki teşhise muvaffak olunur. Şu halde, muhtelif derece hüzali asabî alâimi, histeriyaiülşekil asabî tazahhurlar gösteren şahıslarda, bu hastalıkların iptidai oldukları teşhisini vazı eylemezden evvel, enbubu hazmî şikâyetlerinin işbu marazlara merbut olduğunu kabul etmezden evvel, asabî cümleli uzviyei tenebbütîyelerini, vagoempatik cümlelerini ve anlara mülhak ifrazı dahili guddelerini eyice tetkik ve mütalaa eylemek elzemdir. Bu suretle seriri tetkikler neticesinde görülürki evvelce iptidai olarak kabul edilen asabî hali hüzaliler, hyseeriler vagoempatik cümlelerin, enbubu hazmî ve mülhakatında, tevlit ettiği vazife gibi, merakizi ruhiye cümleli asabiyei merkeziyeye bila vasita veya bilvasita inikâs neticesi tahassul eylemiştir.

İşte balâda muhtasar arz eylediğimiz gayri uzvî, inikâsı ve asabî usreti hazımlar, yani: 1 - dimağ afetlerinde midevi sendromlar, 2 - nuhaii cüzeyri afetlerle mide sendromları, 3 - mide afetlerinin asabî inikâsları, 4 - enbubu hazmî afetlerinde, haşvi afetlerde, ahlat teşevvüşlerinde görülen tali usreti hazımlar, 5 - Asabî usreti hazımlar, 6 - ahvali ruhiyenin asabî usreti hazımlarla münasebeti, hemen her gün pratisyen etibaya muracaat eylerler. Bahusus teşhis edildikten sonra suratla tedavileri kabil olur.

Usreti hazım sendromlarını şu suretle icmalen tavsif eyledikten sonra icap eden müdatını zikr eylemezden evvel, cümleli asabiyei tenebbütîyenin tahtı tesirinde, mezkûr sendromların sureti tekevünlerini telhis edelim: Cihazı tenebbütînin yazifei seririyelerini hakkile tetkik eylemek için, sempatik ve parasempatik cümlelerin teşrihi tavsifleri kâfi değildir. Belki işbu asaplarla beraber, anlara mülaki diğer cümlelerin ve guddelerin, hormonlar (hormones) ın ahengi umumisini nazarı tetkik ve içtihadı almak icap eder.

Mide hareketleri, asabî sempatik ile parasempatik tahtı tesirinde olarak icra edildiği malumdur. Asabî reevii midevi (parasempatik cümleden) nin fili muhrriki aşikâr ise de asabî mezkûrun cez'inde yine elyafî muhaffıza mevcut olduğu muhakkaktır.

Asabî sempatiye gelince: Anın tenebbühü bevvabı açar ve âsabi haşeviyi mebdinde veya cüzuru zahriye hizasında, tenbih veya katı edilmek suretiyle yapılan tecrübelerde bu cümlelerin, münhafız olmasına rağmen, cezirleri ve elyafî arasında münabbih lüveyfleri de vardır. Binaenaleyh bazan parasempatik bir cezi tenbih edilince sempatik asaplarına da tenbih edilmesi mümkündür. ve tenbih müsbet ise menfi, menfi ise müsbet cevap alınır.

İşte bu iki zat (antagonist) cümlelerin, teşrihan gayri müstakil olması ile beraber nisbî ve muzaddı kıvaye (Tonus) lerinin safhayı fizyolojileri oldukça sabittir. Cümleli hissiye âsabi tenbih edilince, inikâs tariki ile elyafî harekiye cevap verir. Ve diğer cümle de mefluc olur. Yasıfayı tenbih temas, cereyanı elektriki, soğuk

veya sıcak, ruhî kuvvetler ve emsali olabilir. Fakat diğer cümlelerin vereceği cevap aynı mahiyettedir.

Farmakodinamik tecrübeler (Epreuves pharmacodynamique) mide asaplarının taksim ve tevzii hakkında fizyolojik malûmat verir. Atropin midede mevaddı taamiye seyrini değiştirir, harekâtı dudiyeyi tevkif ederki bu da asabî reeviyi midevi üzerine tesiri iledir. Az miktarları mide kıvayesini (Tonus) çoğaltır. Adrenaline meninde mide takallüs ve kıvayesini azaltır. Fakat bilâhare her ikisi çoğalır. Ephedrin, adrenalini gibi tesir eder.

Pilokarpın bazan takallüs vüsatını tenkis bazan da hiperkinizi ve teşennücü mideye istidat tevlit eder.

Eserin, bidayette peristaltizmi tenkis ve sonra tezyit eder.

Kloru kalsyum, az miktarda harekâtı tezyit ve çok miktarda tenkis eder.

Papaverin mide kıvayesini tahfif eder, dudî harkâtına tesir eylemez.

Tartrate dergostamine, asabî sempatiyei ihfaz eder, bevvap tahliyesini teşkil eder.

Mide asaplarının mide hareketlerine olduğu gibi, usare ifrazına da tesiri vardır. Antrum'un ifrazı muhatî ve kalevidir. Cismi mideden ifrazı muhatî ve hamızdır,

hadbeyi kebireyi midenin ifrazı muhatî ve daha az mamızdır. Şu halde asabî reeviyi midevinin tasip ettiği mahallerin ifrazı hamızlı, ve sempatininki ise kalevidir. Asabî reeviyi midevinin kat'ı midevi leucopedese'i tezyit, asabî sempati usareyi tenkis, asabî reeviyi midevi hamızlı ifrazı tenbih eder.

Artopin hamızı klorma ve pepsin ifrazını tenkis lökopedezî tezyit eder. Atropinin zıddı plokarpın muhat ifrazını çoğaltır. Adrenalini seyri hazmîyi azaltır, lap fermanını çoğaltır. Eserin, hamızı klormadan başka ifrazları çoğaltır. Nikotin asabî sempatiyei mefluc ederek hiperkloridri tevlit eder.

Midenin hassasiyeti asabî reeviyi midevi tahtı tesirindedir. İnhinayı kebir hizasında elyafî asabiyei kesreti bu nahiyede çok tesadüf edilen karhaların teşekkülünde trophique bir amilin müdahalesini hatıra getirir.

T e d a v i :

Gayri uzvî, inikâsî ve asabî usreti hazımlar şu suretle telhis edildikten sonra, tedavileri de icra edilmelidir. Binaenaleyh :

1.- *Tabip, takip edeceği halî hareketi ile hastanın tenebbütî cümlesini ve ana merbut hadî ruhisini (psychisme) teşrih eylemelidir.*

2.- *Hastanın his ve şikâyet ettiği ârâza göre münasip bir tarzı tedavi tavsiye ederek enbubu hazmide mütezahir ârâzı bertaraf eylemek suretiyle mevzii ve umumî teşevvüşatı izale eylemelidirki bu cihet tedavinin en müşkil ve nazik noktasıdır.*

1. *Umumî tedavi.* - Umumî tedavi hastanın şikâyetini dinlemekle başlar. Bu hastaların şikâyetlerini kemali dikkatle dinlemli, ve uzvî bir tagayyür olup olmadığı hakkında muayeneden evvel bir şey hissettirmemelidir. *Bahusus hastanın hastalığı hakkındaki kanaatını sureti münasibede ve yavaş yavaş izale ederek bir marazı uzvî, karha veya kanser bulunmadığını ve, fakat asabî hali marazisinin kabilî tedavi olduğuna ikna eylemelidir. İşte bu cihet tedavinin esasını teşkil eder.*

Hasta ile hekim arasında bu suretle marazın mahiyeti hakkında anlaşma husule geldikten sonra tedavinin umumî hatları çizilir. Hastalar daha evvel kullandığı ilâçların reçetelerini gösterirler. *Alıştı ilâçların nevine göre o zamanki tesirlerini hastanın ifadesini okşayarak her halde istifade eylediğini ve telavinin pek muvafık olarak takip olduğunu izah eylemelidir. Muhtarip ve endişeli olan vagotonikleri teselli, daima iltiraz eden sempatikotonikleri ikna kararsız amfotonikleri fena telkinden içtinap ve tıbbî makaleler okumayı men etmelidir.*

Pek vahim olan vakalar - ki ibtidai teşevvüşü dimağın cihazı hazmiye inikâsıdır - icabında tecrit edilmeli ve istihalevi, yalancı usreti hazımlılar (Faux Dyspeptiques) degenere, zayıf ise tecrit ile yedirmeli, ve inzivayı sevenlerde hayata içtinapı eylemelidir.

II. Hikemi, sıhhi tavsiyeler. - Tebdili havalar bazan çok iyidir. Hastanın vaziyeti içtimaiye ve aileviyesine, iktisadî iktidarına nazaran sempatikotonikleri sahillere vagotonikleri yüksek köylere göndermek münasiptir.

Hastanın herhangi bir sebepten dolayı fazla yorulduğu, bu yüzden zayıfladığı, uykusuzluk ve dimağına yorgunluk geldiği tahakkuk ederse infirat derecesine vurdurmamak şartıyla istirahat ettirmelidir, fakat bu, istirahati mutlaka şeklinde olmayup yorulmadan hikemi hareketler, spörlar, adalı faaliyetler yaptırmalıdır. Mide ve kolonların sukutile muttasıf ahvalde, yemeklerden sonra arka üstü yatmak (clino - digestion) nafi isede cidarı batını gevşek ve terzi, kunduracı, dikişçi gibi san'atları icabı oturdukları yerde önlerine çok eğilmeye mecbur olanların yemeklerden sonra yorulmadan gezmesi daha faidelidir.

Evvelce çok medhedilen batnî masajlardan ümit edildiği kadar istifade edilememektedir. Fakat umumî veya mevzii tatbik edilen ılık ve bazen sıcak su tedavileri (hydrotherapie) hemen her daim nafi ve müsekkin tesir gösterir.

Cidarı batın adalatını kuvvetlendiren ve enbubu hazmî adalatı melsası üzerine bir tesiri münebbih icra eden Galvano - faradik cereyandan istifade edilir. diyaterminin de müsekkin olduğu ve iltisakları gevşettiği malumdur. Ultra viole şuaatının cümle tenebbütiyenin kıvayesine (tonüs) tesiri nafi ve bahusus asabî reeviye midevinin kıvayesini tenkis eylediği bittecrübe sabittir. Sıcak enfraruj şuaatı mevzian ısıdırarak tevessü eviye mucip olur. Evca ile ishallerde muvaffakiyetle tatbik olunur.

III. Asabî usreti hazımların tedavisinde hastaların ahvali umumiyesine müteveccih müdavat iki sınıfa ayrılır. Biri bizzat ahvali umumiyesine, diğeri cümle tenebbütiyenin ademi müvazenesine aittir.

Hastaların ahvali umumiyesinde meşhut olan halsizliği, asteniye, teheyyücü asabiye bertaraf etmek, farti meşgüliyet ve yorgunluk gibi halleri de ıslah eylemek lazımdır. Vagotonikler arsenik mürekkepleri ile strikninden istifade edemezler. Bunlara hamızı fosfor ile gliserofosfatlar, kola, nafidir.

Müsekkin ilâçlara lüzum görüldükçe bromürlere, Gardenal'e (5-6 santigram) müracaat olunur.

Hastaların ahvali umumiyesinde meşhut ve yukarıda zikir edilen ârâzı bu suretle tedavi eylemekle beraber cümleyi asabiye tenebbütiyenin dystonie'sini tedaviyi de ihmal eylemelidir.

Şayet hasta vagotonik ise asabî reeviye midevinin falici olan belladon veya atropine ile ana ilâveten Jusquiam veya peroxyde de magnésie vermeli ve katiyen adrenlin vermemelidir. Hasta sempatikotonik ise eserin ile tartrate d'ergostamine faidelidir. Eğer Hypothyroidie ârâzı mevcut ise hafif vakalarda antitiroit müstahzarları, şiddetlilerde lod ve mahlûlâ de verilmelidir. Arasıra, ahvale göre parasempatik cümlelerin münebbihi olan jaburandi veya onun şibih kalevisi olan pilokarpin, benzoate de benziyl veya bromürlerden istifade eylemelidir.

Zayıf hastaları insuline ile semirtmek çok minasiptir.

IV. Tedbiri gıdaî ve himye.

Asabî usreti hazımlara tedbiri ekli ve gıdaî elzemdir. Bu tedbir, esasen zayıf olanları daha zayıflandırmayaçak surette olmakla beraber, midenin hareketlerini, tahliyesini sâhuletle temin edecek ve hastanın maneviyatına hüsni tesir eyleyecek bir şekilde olmalıdır. Gıdaları hüsni intihap eylemeli ve miktarını azaltmalıdır. Bu hususta hastanın hissi zevkini de tatmin eylemeli ve yiyemeyeceği gıdaları (ezcümle püreleri) tavsiyede ısrar eylememelidir. Hele uzun müddet perhiz eylemiş, esasen zayıf olan bünyesini bu suretle daha zayıfletmiş olanları, mide ve emâ teşevvüşlerine bakmaksızın fazla yedirmeli ve bu hususta ısrar eylemelidir. Tabibin sebatı ve hasta muhitinin hüsni telekkisi bu gibi hastaları süratle tedavi eder.

Bazan hastayı tecrit ve beslenmesine kâfi bir nevi gıdaya, meselâ süt perhizine (bir buçuk okka) koyduktan sonra tahammülünü nazarı dikkata alarak yemeği tenvi eylemeli ve miktarını da tedricen ve süratle çoğaltmalıdır. bununla beraber, mide ve bağırsakları ve bahusus vagosempatik cümleyi tahriş etmiyen bir ilâç vermek de münasiptir.

Bu suretle gıdaya karşı tahammül arttıkça, yavaş yavaş sütlülerin, pürelerin, yumurtanın, makarna ve ezik pilâvın miktarlarını tedrici tezyit eylemeli ve yemekler çorba ve hoşaf gibi çok sulu olmalıdır.

Hastaya dişlerini temizlemesini, tamir ettirmesini yavaş yavaş çok çiğnemesini tavsiye eylemelidir. Kabız ve amelleri ilâçlardan ziyade, gıdalarla tadil eylemelidir. Kabız olanlarda yulaf unları ile mina-

sip sebze ve kompostolar; amel olanlarda ise daha ziyade unlu gıdalar vermelidir. Diğer echizenin, kebet ve huveysal ile böbreklerin ahvali tetkik edilmek suretiyle tertip edilen gıdalar süt ve sütlüler, koyu çorbalar, püreler, yumurta ve makarna ve ezik pilâvlar, iskaralar, ekli hazmı kolay sebzeler, kompostolar hastanın tahammülüne göre sıralanır ve kâfi miktarda günde 4 veya 5 defa müsavi fasılalarla ve ekme ile yedirilirse, yemeklerde ve bahusus yemekten sonra az su içilirse hastalar süratle toplanarak şikâyetleri tedricen, fakat süratle tahaffüf ve zail olduğu görülür.

Çok sulu yemekler, yağda kızarmışlar, baharlı ve biberliler, yağlı salçalar, çok tuzlu ve çok ekşiler, lahna ve emsali sebzeler, çok yağlı kuru yemişler, çok gazlı maden suları menedilmelidir. Hastaları muntazaman ve münasip fasılalarla tartmak ve zaiflerin 1 - 3 kilo kadar kazançlarını temin eylemek lâzımdır. Yemeklerden bir saat sonra bir menku içmek faidelidir. Vehni mideviden muhtarip olanlara hafif çay, papatya, mina çiçeği (verveine), tarhun, (bolsamile, serpolat), merzenğüş (oriğan), ve mide ağrıları varsa (aubepine), şimşir yaprağı (gui), safra kesesinde vehin mevcut ise (boldo), biberiye (romarain), nane (menthe) menkuları münasiptir.

V. - Midevi ilâçlar: yukarıda arzettiğimiz tedbiri sihi ve gıdaiden başka, hastalara münasip ilâçlar dahi vermek ruhi bir tedbiri devaidir.

Ağrılara karşı, hyperstenie halinde belladon veya atropin vermek hemen adet hükümüne girmiştir. Belladon sığtı yemeklerden evvel 10 - 25 damla, yahut valerian veya çarhifelek (possifleur) sığtıle beraber verilir.

Dafirei şemsiye veca'larında eserine veya generine tavsiye ederler. Bu ilâcin mide taharrükiyetine hiç tesiri yoktur, fakat sukutların veca'larında, bazı asabî usreti hazımların şersufi darabanile şu hallerin tevhit ettiği dicretlerde bu kabil ilâçları kullanmak faidelidir. Asabî tebbütî cümle muvazesisinin amphotonie veya dystonie sinde atropin ile eserini birleştirmek münasiptir :

Sulfate neutre d'atropin 0,008 miligr.

Salicylate d'eserine 0,002 "

Eau distillee 1,5 c. c.

Glycerine 3,5 c. c.

Alcool a (90) q. s. 10,0 c. c.

günde üç defa yemek esnasında onar damla bir fincan suda.

Şayet usreti hazım sendromları ve suyu hazım ile bir tesemmum safhası, gıdaî bir ademi tahammül anafilaksi hali mevcut ise asabî rievii midevinin münebbihi olan pilokarpin verilebilir.

Afyon mürekkebatını hiç kullanmamalıdır. Yalnız elemi midevilerde, fevhatı mideviyenin teşennüçlerinde Kodein ve papaverin ihtiyatla verilebilir.

Bromhydrate de cigutine, belladondan daha az vagotrop olduğundan mahlul veya hap halinde verilir.

Extrait de Jusquicame 0,02 Centgr.

Extrait de valeriane 0,05 Centgr.

Bromhydrate de cicutin 0,003 Milgr.

Excipient Q. S. P. I Pilule.

Günde 2 ilâ 3 dane

Fevhatı modeviye teşennüçlerinde Bromur'ler de nafidir. Şayet beli hava (aerophagie) de mevcut ise Benzoate de benzyl verilir :

Benzoate de benzyl 20 Gr.

Alcool a (90) 10, 0 Gr.

Yemeklerden evvel bir fincan şekerli suda 20 damla.

Batın etrafına çevre, memeden aneye kadar dayanacak kadar sıcak pansuman ve saatlarca aynı halde bırakmak yahut yalnız batın üzerine Küüllü pansuman yapmak çok faide verir.

İştahasızlık halinde Condurango, Kolombo, pepsin ve papain, muhtelif hayvanlardan izhar olunan mide usaresi müstahzarları, midede ve meri istikametinde yanmalar hissinde (Pyrosis) kaleviler, teşennüci kabızlarda müleyyin, huveysali safravinin muharriki (Cholecysto - kinetique) ve miaî muzaddı sem olan zeytin yağı aç karnına pek münasiptir. Alınmasında müşkilât olunca biraz tuz ve limon suyu ile çalkalamak mümkündür.

Mide harekâtını tezyit için tartrate d'ergostamin'in binde bi mahlülünden iki yemekten evvel 10 - 30 damla bir fincan suda verilir. Fakat, mide adeli hareketlerini hemen çoğaltmayan bu ilâç yerine vehni midevide asabî reevii midevinin münebbihi olan acethyl - colin kullanmak ve tartrate d'ergostamini ezrin ile beraber veya münavebe ile vermek daha iyidir.

Cidarı batını gevşek, ahşasında düşüklük olanlarda münasip kuşaklar ve korsalar tavsiye olunur. Bu korsaların ahşayı mahallinde tuttuğunu tetkik için röntgen muayenesi selim bir usuldur.

Bazı cerrahlar mide asaplarını kesmek veya sukutları tamir eylemek gibi bazı müdahaleler tavsiye eylemişler de ancak muassıraların pek ziyade daralması ile müterafık rüküdeti mideviyelerde pek nadir olarak tefemümü midii meâi tavsiye edilebilir. Diğer vakalarda müdahale bir menfaat temin eylemez.

İşte asabî usreti hazımlar hakkında mücmel ve muhtasar malûmat bundan ibarettir.

Konya Memleket hastanesi cerrahî servisinden :
Şef : Dr. Operatör Asil Mukbil.

Apandisit teşhisi tefrikisine dair...

Dr. Asil Mukbil.

Almanya devletinin 1925 senesine ait resmi istatistiğine nazaran apandis iltihabından vefiyat adedi 4163 ve 1926 senesinde ise 4427 olduğu anlaşılmıştır. Hakikatta bu vefiyat daha yüksektir. Zira, bir kısım vefiyat apandisit ihtilatları neticesi olarak husule geldiği cihetle başka teşhisler meyanına girmektedir. Şu muhakkaktır ki vefiyatın yüksekliği hastaların ameliyata geç müracaat ve sevk olunmalarından ileri gelmektedir. *Bu vefiyatın genç ve zinde eşhastalar görülmesi daha ziyade mucibi eseflidir.*

Clairmont: serbest etibbanın 1927, 1928 senesi zarfında Zürih'te Cerrahî kiliniğine hat apandisit teşhisile gönderdikleri vekayinin yüzde yirmisi yanlış teşhis ile sevk edilmiş olduğunu yazıyor. Bu yüzde yirmiden klinikte yapılan bir çok dakik muayenelere rağmen yine hat apandisit diye ameliyat olan bu vakayiden yüzde altısı başka hastalık olduğu anlaşılmıştır. Yapılan teşrihi marazî muayenatında ise yüzde on nisbetinde apandislerin iltihaba düçar olmadığı salim buldukları veyahut da ameliyata sevke amil olun hastalığı husule getirmedikleri anlaşılmıştır. L. A s c h o f f'un 1930 senesindeki mesaisi, yanlış teşhis ile ameliye nisbetini yüzde 18 ze çıkarıyor.

Batın açıldıkta apandiste görülen her ihmira, her teressümü viaî, zeylin her mütekallis ve müteşenniç hali, her gayri tabii vaziyeti, kolon üzerinde her munzammî gışa apandisit mevcudiyetini kabul ettirirse hataya düşüldüğüne hiç şüphe yoktur. Buna mukabil hafif geçen akselerde, abortif ve seyyar (hastanın ayakta gezdiği vakayi) eşkâlde klinik ârâz o suretle seyrederek ki batnî ve umumî ârâz süratle geçer ve doktora müracaata bile lüzum kalmaz. Bu eşkâde tagayyürü teşrihinin tamiri neticesi şifa husule gelebilir isede apandikopati latent dahi meydana çıkabilir.

Bunlar malum olmakla beraber hat apandisit pek tipik eşkâlinde bile yanlış teşhis nadir değildir. *Bu hakikatlerin bir çok esbabı vardır. Bu meyanda perituvan taharrüşatının zuhuru, ree ve pelevanın bazı hastalıklarında batnî arazın husulü, bir çok hat veya intani hastalıklarda aynı arazın bulunuşu, halfi perituvanda mevzu âza ve ensicenin emraz ve tagayyüratı, çocuk sinni, ihtiyarlık, hamil gibi hayatın bazı devirleri, zeylin gayri tabii vaziyetleri, tulü, titreme ve ikterin mevcudiyeti, dereceyi hararet ve nabızın evsafı, cidarı batın reflekslerinin tagayyüratı gibi bir çok esbab tahtı tesirindedir.* Hat apandisit vakatinde ve süratle teşhisi erken müdahale cihetinden

büyük bir kıymeti vardır. Zira erken müdahale **eyi** ve kurtarıcı neticeler verir. Borhard'ın yüzde yarım vefiyatı vardır. Bu nisbet ilk güne mahsus olup gün geçtikçe vefiyat nisbeti yükselmektedir.

Yanlış teşhis ile müdahale edilmiş ise bile başkaca bir muzaddı istitbap yoksa apandisi çıkarmalıdır. Esasen her teşrihi marazî muayenesinde baştan aşağıya kadar seri muayenesi yapılmamaktadır.

Apandisit hakikaten muhtelif şekilde başlayup muhtelif eşkâlde seyrettiği ve mevkiinin de her zaman normal bulunmaması cihetiyle bir çok teşhisi tefriki meseleleri meydana çıkar. Apandisit umumî tezahuratı çok kerre uzuv hasta olduğu halde iltihap tabakai mışliyyeye kadar sirayet etmedikçe görülmeyebilir. Bulantı, kay, paslı dil, iştahasızlık, terefu hararet, teserrü nabız, endikanuri, arazı umumiye-den olup dereceyi hararet bazan normal kalabildiği gibi nabız dahi artmayabilir. Apandisit her iki cinste aynı derecede görülür. Kadınlarda yanlışlıklar daha ziyade husule gelmektedir. Bunlarda mesî mihbeli şarttır. F. E n g e l m a n n yanlış teşhis ile ameliyat hatasını yüzde 6 - 10 kabul ediyor. V e r n e i l'ün 1932 senesindeki konferansında bilhassa zeylin vaziyet değişiklerinin (ünsi, vahşi, süfli, ulvi, retroçekal ve hatta solda tavazzu) ve tulünün (bazan 25 santim bazan 1 santim) dahi tesiri olduğunu bertafsil anlatmıştır. Bu meyanda 1370 apandisit vakasının altısı 4 yaşından küçük çocukta 1 vakası 1 yaş beş aylık bir çocuk, 17 si altmıştan yukarı ve mütebaki vekayi 4 - 60 yaş arasında olduğunu söylemiştir.

Küçük çocuklarda apandisit: İki yaşına kadar pek nadir dir. 3000 vakada 5 defa görülmüştür ki yüzde 0.1 eder. Ameliyata salih devirde çocuklar umumiyetle müracaat etmemektedirler. Müracaat edenlerin çoğu hastalığın bidayetini 14 gün evvel târif ederler. Seyri zaman daha ağırdır. Yüzde 20 - 25 bir vefiyat verir. Çocuklarda hatta süt çocuğund bile apandisiti gözden uzak tutmamalıdır. R o v s i n g arazı aranmalı, messi şerci ile sağ ve sol cihet arasındaki fark ve tazyik ile vecam derecesi mukayese edilmelidir. Çocuklarda apandisit batın tüberkülozunun plastik şekliyle karışabilir. Sinsi başlar ve birdenbire şiddetli evca ile tezahur eder. Evca batnın sağ ve alt tarafında tekarrür eder. Dekkakii averî ukadat iltihaba iştirak eder, ateş yükselir, defi tabii olmaz. Kay, takallusu adali ve yüksek lökositoz olur. Sola inhiraft mevcuttur. Tüberkülozda nisbeten batın dahillindeki eksüda fazladır, ve çocukta mühim

bir peritonit vaziyeti yoktur. Wertmann yedi aylık bir çocukta bazı cihazlardan çok enteressan olan apandisit vakasından bahsediyor. Çocuk beş aylık iken emâ nezlesi diye tedavi edildiği bir hastalık geçirmiş, Hastaneye girmeden bir gün evvel evca yine başlamış ve kusmuş muayene eden tabip hat apandisit teşhisi koyuyor. Rektal derecede 37,8 nabız dakikada 140 dil kuru. Bu yaşta apandisit ender olması dolayısıyla rie âfeti olarak düşünülüyor. Yapılan röntgen muayenesi bunu teyit etmiyor. Ameliyat hat apandisiti tastik ediyor. Batında bulanık mslî eksüda ve apandis iltihaplı bulunuyor. Apandisektomiden sonra şifa ile neticeleniyor. Umumi literatür ilk yaşta ancak 30 vaka hat apandisit zikr ediyor. Vefiyat ilk yaşta fazladır. yüzde 100, ikinci senede 72 daha sonra 11,7 dir.

Nadir olduğu için ihmal edilmemeli araz tam ise müdahale etmelidir.

İhtiyarlarda apandisit: Apandisit genç ve orta yaş hastalığı olmakla beraber elli yaşından sonra nadir değildir. İhtiyarlarda âşikâr olmayan batın ârazında apandisiti düşünmeli, çok kerre atipik olur. Hat veya müzmin insidat, habis ileoçekal evram, pankreatit, mide kanseri, safra kesesi hastalıkları, kilie evramı teşhisi konularak ameliyata sekedilmiş ve yüzde 9 vakası 50 yaşını müteceviz hastalarda müdahalede apandisit olduğu görülmüştür. Ağır destrüktif eşkalde derece hararet tereffüü yaşlılarda azdır. Kay yüzde 15 vekayide görülmüştür. Tesekkup peritonitinde bidayette lökositoz nisbeten azdır. Münteşir kihi peritonitte ise fazladır. Lokal tegayyür ihtiyarlarda yaridan fazla vekayide tipik olur. Vefiyat nispeti ise teşhis müşkilatı ve ameliyata sevk devresi itibarıyla yüzde 12 dir. Bu vefiyatta peritonit ile rie ambolisi başlıca rol oynar. Bundan sonra kalbin rolü gelir.

Flörchen 1620 hat apandisit vakasından elli yaşını tecavüz etmiş hastalar adedini 145 olarak ve yüzde nisbeti itibarıyla 8,9 göstermektedir. Yaşlı erkeklerde yaşlı kadınlardan fazla görülür. Ağır vekayide bile beden tereffüü harareti fazla değil, nabız yüksek fakat gençlerdeki gibi dolgun değildir. Lökosit adedi de az artar.

Boas peritifilitik eksüda vakalarında intizar tedavisi ve bilâhara soğuk devrede müdahaleyi; iptidai müzmin apandisitinin ise ihtiyarlarda pek nadir olduğunu ve bu gibi vekayide palyatif tedavi tavsiye ediyor.

Hamil ile bat apandisit: Mühim bir hastalık teşkil eder. Zira halen vefiyat nisbeti yüzde 35-60 dır. Bu yüksek vefiyata sebep ise geç teşhis ve ameliyattır.

Rahmi mahmul çekum ve apandisi beraberce sürükleyerek zeyl iltihaplandığı takdirde mezkûr iltihabın mahdut bir sahada kalmasına mani olarak ihtilat ve vefiyat nisbetini yükseltir. Hamlin sekizinci ayında isticai zahri vaziyetinde apandis

kebet altında bulunur (S c h u m a c k e r) ve ankapküle olmak için müdafaa vasıtalarını gaybeder. Umumi pritonitlerin zuhurine sebebiyet verir. yüzde 10-20 vekayide Schmidt te nazaran hamil bertaraf olur. İlk üç aylık hamil esnasında apandisit teşhisi güç değildir. Zira âraz ve nukatı müveccia henüz değişmemiştir. Messi mihpelide mülhakat iltihabının mevcut olup olmadığı da bu devrede tespit olunabilir. Son aylarda teşhis yukarıda arzolan esbap dolayısıyla müşküldür. Bu zaman hamil esnasında kesretle görülebilen pyelite ve kolecystite ile karışır.

Hat apandisitte, titreme ve ikter: Bu iki âraz apandisit, sepsisler ve turuku safraviye hastalıkları ile iltibasına sebep olmakla beraber *mevudiyetlerinde intanın vehametline ve zehilden harice intişarına delalet eder.* Bu intişar kan ve lenfa tarikile olabilir. Lenf tarikile vaki olursa batının ülvî kısmında iltihabat husule getirir, veya veridi dekkakii koloniyi takip eden lenfa ukadatını iltihaplandırarak periflebitik bir enfiltrasyon ve binnetice tali olarak deverane intikal eder. İntişar doğrudan doğruya verit tarikile olursa veridi dekkakii averide, veridi mesarikii ulvide flebit ve periflebit husule gelir. Bu suretle bakterilerin seri olarak kana karışması neticesi piyemi ve titreme husule gelir.

M a r t e n s e nazaran titreme ile müterafik vekayide müdahale etmeli ve apandis salim bile görülse çıkarılmalı. Hummayı nefasideki titreme ile buradaki titreme farklıdır: Hummayı nefasideki titreme o kadar vahim değildir. Öyle hat apandisit vekayii vardır ki ancak müdahale ile kurtulur. Bunları da evvelden kestirmek kabil değildir. Hat devre geçtikten sonra piyemili vekayide veridin raptı muvafıktır. Eviyei lenfaviye de iltihaba ve istilâya oğramış ise bu ameliyat ta bir netice vermez.

İkter, daha ziyade kebetin intan tesirtle toksik tegayyüründen ileri gelir. Bereket versinki bu iki araza her zaman tesadüf olunmaz, Ameliyattan evvel ve sonra tesadüf edildiğine göre delâletleri muhtelifdir. Bu âraz görülürse henüz ameliyat yapılmamış ise tesrii lâzımdır ki intan mihrakı ortadan kalksın. Bir çok müesseselerde yapılan tecrübeler neticesi ameliyat yapılmadan bırakılan vekayide ameliyat yapılanlara nisbetle vefiyat yüksektir. Bu âraz ameliyattan sonra görülürse daha vahimdir. Bazı müellifler tekrar müdahale ve veridi dekkakiyi averinin raptını; Mehring ise intizar tedavisini daha az tehlikeli buluyor.

**

Bu esasat malum olduktan sonra apandisitinin en çok karıştığı hastalıkları ve bilahare de nadir olmakla beraber iltibas ihtimali bulunan emrazı tadat ve esas noktalarını zikrettikten sonra tipik apandisit teşhisi için lâzım gelen pratik usullerden bahsedeceğiz.

**

Serp torsiyonu: Uzvu mezkûrun mihverî tulânisi

üzerinde kısmen veya tamamen torsiyonundan ibarettir. Torsiyon dolayısıyla emorajik enfarktüs ve binnetice serp nekrozu husule gelebilir. Kısmen torsiyona duçar olmuşsa daha ziyade sağ tarafta olur.

Ârâzi : Batın evcaı, bulantı, kay, kabız, ve gazatın ihtibası, tereffüü hararet ile nabız artar. Şiddetli torsiyonlar da vahim ârazi batniye zuhuru da görülür. Hafif vekayide bütün âraz vazih değildir. Bir veya bir kaç madum olabilir. Kısmî torsiyonda sağda veya hattı mütevassıta daha yakın mahalde hassasiyet ile cidarı batın adalâtında tekallüs görülür. Zaif hastalarda cidarı batın tahtında şişlik hiss olunur, Ve bu şişlik hastalığın ilk gününde görülür. Halbuki apandisitte ise ilk yirmi dört saatte böyle bir şişlik bulunmaz. Şişlik kabili ces olmazsa o zaman teşhis açık kalacaktır. Müdahaleden sonra vazolunur. Aynı tarafta kabili red olmıyan eski bir fitik mevcutsa serp torsiyonu mevzuu bahsolabilir.

Serbin hat iltihabı : hat epiploit; intani hastalıklarda, apandisit, kolesistit ve peritonit gibi hastalıklarda ve batında yapılan müdahelâti müteakip ve bilhassa, serbi kütleli rapt etmek icap etmiş vekayide görülür. Mamafi serp, iptidai olarak da iltihablanabilir. Evvelce Laparatomî geçirmiş bir hastada günün birinde ani olarak batni âraz ile müterafık tereffüü hararet ve ilk yirmi dört saatte dahili batın şişkinlik kabili cestir. Bu zaman serbin iltihabı tümörünü düşünmelidir. Müdahale ile teşhis kat'ilesir.

Serbin evramı : Bunların sakit torsiyonu hat peritonit ârazi verir. Dahili batni mütekaddim tümör mevcudiyeti ve laparatomî ile teşhis edilir.

Midii miei tesekubat : Pilor ve isna aşerdeki tesekubat mide muhteviyatının kolon istikametini takiben aşağıya akması, bazan vüsatli teamülü peritoniye duçar olmuş hat bir apandisiti taklit eder. Bu takdirde bütün batın hassas ve müveccadır. İptidai veca gayet şiddetli ve hançer darbesi şeklinde olup batın cidarı haşebidir. Ahvali sabıkada ülser ve dispesi mevcuttur. Ahvali umumiye vahimdir, yüzde 75 den fazla vekayide kay yoktur.

Miai müstakim temezzuku : İhtiyarlarda defi hacet esnasında fazla ıkıntı neticesi husule gelebilir. Şiddetle evca ve peritonit ârazi verir.

Hat musli peritonit; peritonizm ; Peritonizm umumiyetle intani hastalıkların esnayı seyrende (anjin, pnomoni, grip, kızamık, difteri, su çiçeği, poliartirit, polimiyoit) Küntnere nazaran husule gelebilir. Kâhillerden ziyade çocuklarda görülür. Bunlarda da hat apandisit ve apandisit peritonitinin ârâzi görülür. Ameliyatta periton mayiyi fazla bulunur, bir az bulanık görülür. Bazan bu mayi periton açılınca tazyikile fıçkırır. Zeyil ve diğer ürvei miyayeler peritonu da enjektendir. Ema cidarı kalın meserika ukadati şişkindir. Apandisin teşrihi marazî muayenesi çok kerre salim bulunur. Bazan bu peritonitler apandikotomiden sonra geçer, bazıları ise devam eder. Mamafi bu musli peritonitler bilâhare tekayyuh edebilecekleri cihetle müdahale daha iyidir.

Hat peritonitler : Cerhî veya dahili periton aza iltihabının peritona intikalile husule gelebilir. Umumî âraz ile batında umumî veca hassasiyet ve tekallüs ile hıçkırık, bulantı, kay vesaire görünür ki umumiyetle hat apandisitten kabili tefriktir.

Insidatı ema, Volbülüs, Envajinasyon : Ani veca maddei gaita ve gazatın tevekkufu, balonman, bidayette gıdaı, safravi ve bilâhare gaitı kaylar, Wal, Kronik arazi, kan ve röntgen muayenesi meseleyi halleder.

Müzmin insidatlar da esasen müstacel müdahale mevzubahis olmadığından klinikte daha ariz ve dakik muayenelere tevessül olunur.

Apandis mezusunun torsiyonu : Bu hastalığın ameliyattan evvel kat'i teşhisi imkânsızdır. Umumiyetle zaflemiş eşhasda görülür.

Mekkel Divertikülünün iltihabı : Apandis ile fazla iltibas eder. Âraz o kadar yekdiğerinin aynıdır ki ancak teşhis ameliyatta vazolunur. Kolon divertikülile müzmin divertikülitler röntgen muayenesile kabili teşhistir.

Hat kolesistit ve safra taşları : Umumiyetle hat apandisitden kolaylıkla tefrik olunurlar. Hat kolesistit ve taş sancısı batnın kısmı ülvisine âittir. Böyle olmakla beraber teşhisi müşkil ve karışık vekayi de vardır. İlk saatlerde adla'n altından harkafaya kadar batın sağda tamamen hassas olmakla beraber, apandisitte, kebet hastalıklarına has olmıyan müvecca noktalar bulunur. Perikolesistit evcaı aşağıda noktaî müveccaa verebildiği gibi apandisitte yukarı da müvecca nokta verebilir ve bu şekil ucu yukarıya müteveccih apandisitlerde görülebilir. Apandisit İkter ile müterafık ta olabilir. Hüveysalin ptozu vekayinde de apandisit ile karışır. Birçok hat kolesistitler iktersis seyreder. Hüveysalin iltihabında umumiyetle cidarı kalınlaşır. Bunlar malum olmakla beraber hikâyeî mariz ile evcanın sağ arkaya ve ke tife intişari karaciğer hastalıklarına delildir. Bidayet devirde ikterin mevcudiyeti keza kolesistit lehindedir. İlk saatlarda olmasa bile bir kaç saat sonra hastanın muayenesi, teşhisi umumiyetle vazettirir:

Hüveysalin flegmonu, gangreni, torsiyonu, temezzuku vekayinde ise müstacelen fethi batni icabettiren umumî ve mevzii âraz meydana çıkar. Vasat derecede seyreden vekayide 24 saatlık intizar ve müşahede ile ârazın ricat edip etmediği tesbit olunur. Bazan hatta ameliyattan evvel narkoz esnasında adalatı batniyenin rehaveti neticesi ces ile daha kıymettar neticeler elde edilir.

Hüveysali safravi çok amik mevzu ise yine teşhis müşkildir.

Safra taşlarından : Anamnez, evcaın başlankıç ve evsafa, intişari ile tefrik olunur. Müzmin eşkâlde kolesistografi yapılır.

Evelce de arzettiğim veçhile zirvesi âlide bulunan ve yerekan ile müterafık hat apandisitlerde teşhis güç olduğu gibi aynı zamanda da apandisit ve kolesistit bir arada bulunabilir.

Hat pankreatit : Nadiren apandisit ile iltibas eder evca hassasiyet ve tekallusu adeli daha ziyade nahiyeyi şersufiyededir. Midii miei âraz ile pankreas usaresinin muhammiratının ağdiye üzerine vaki tesiri mütalaa; idrarda endikan teamülünün müspet

oluşu şekerin mevcudiyeti, mellitozuri teşhise yardım eden vesaittendir.

Hat hümmevi midii mial nezle : daha ziyade çocuk yaşdaki eşhasta olur. Sancılı ishal bulunur. Dekakii averi tarafta evca temerküz eder. Batında ve çekum tarafında fazla olmak üzere hassasiyet mevcuttur. Umumiyetle zannedildiği gibi bu hat midii mial nezle normal tegaddiden inhiraf neticesi olmayup Meyere göre bir intandan sonra husule gelir. Tazyik ile hassasiyetin şiddeti, cidarı batın tekallüsü, adedi nabızın kesreti ameliyata istitbap teşkil eder. Batını ces ile sık sık kontrol etmeli tazyik ile noktai müveccia, tekallüsü adeli ve adedi nabız yarım veya bir saat müşahededen sonra aynı vaşfi muhafaza ediyorsa anamnez de tekrar edilince teşhis değil ameliyat istitbabı vazolunur. Şüpheli vakayide kan muayenesi (lökositoz ve sola inhiraf) kıymetli delildir.

Ema nezlesi : Bunda umumiyetle ishal mevcuttur. Batın gevşek kalır. Mukavemeti adeli ve mevzii hassasiyet mefkuttur. Anamnezin hususiyeti (anteritte pis boğazlık, semler; apandisitte evvele geçirilmiş akseler) mühimdir.

Ema koliği : adeli tekallusu, cilt Hyperestezisi, evca, şerç ve mehbil tarikile mes ile ampulda alelade koliklerde hassasiyet yoktur.

Apandisitte ise bu mes vecanaktır. Apandisitte net-ha teşekkülünden mütevellit sağda bir hassasiyet ile lökositoz ve sola inhiraf mevcuttur.

Tiflit ve tiflokolit : Bu vekayi evvel emirde cerrahlardan ziyade dahiliye mütehasısları tarafından görülmektedir. Ekseriya müveccia ishalle başlar. Umumiyetle pis boğazlığı müteakip zuhur eder. Daha ağır. vekayide çekum nahiyesi hassastır. Lâkin umumiyetle hat apandisitte olduğu gibi veca münhasir değildir. Tiflokolitte bütün kolon çerçevesi hassastır. Bu hastalıkların esnayı seyri de apandisit tezahur edebilir. Bu vakayide yüksek ateş, lökositoz, mevzii hassasiyet, cidarı batın tekallüsü gibi âraz apandisit teşhisile ameliyatı mecburî kılabilir. Kihî, muhatii gışai ishal tiflokolit ârazındandır.

Kolit membranöz de evca yalnız ileoçekal cihette değil bütün kolon çerçevesindedir. Yüksek ateş, bulantı titreme kay ile başlar. Galip şiddetini bu sancılar aver nahiyesinde gösterdiği zaman bir apandisit şüphesini uyandırabilir isede bu hastalık da ihtibasî gaiti ve gazat olmayışı, maddei gaita evsafı, kan formülü meseleyi halleder.

Tiflatoni : Sağ taraf batının kısmı süflisindeki ev-cadan, bilhassa defi tabiiyi müteakip boşalmadan mütevellit ağrılar, gayri muntazam defi tabii, müteakip kabız ve ishaller olur.

Objektif olarak sağ hüfrei harkafiyede tazyikile veca ve hava yastığı mevcudiyeti hissi vardır. Asabi teşekküldeki hastalarda görülür.

Şerayini mesarikiye insidadı : Daha ziyade insidadı ema ârazı verir. Sancılardan evvel emadaki hat ihtikan dolayısıyla şerç tarikile kan gelir. Şiddetli safravî kay vardır. Nabız küçük ve seridir. Derecei hararet normaldir. Cidarı batın yumuşaktır. Batında mühim müveccia nokta yoktur. Dil kuru ve susuzluk mühimdir. Peritoniti andıran vecih manzarası, şiddetli endikânüri vardır. Mide tekallus ile cidarı

batın tahtında teressüm eder. Ahvali umumiye çok fenadır. Kan muayenesinde hususiyet yoktur.

Ema teşennüçleri : Evca bilhassa sağ kolonda te-karrür ederse apandisiti andırır. Hummanın ademi mevcudiyeti maddei gaitanın keçi pislîği gibi katı ve kesik parçalar halinde zuhuru, kan muayenesi, röntgen pilâki müzadı teşennücat itası meselei halleder.

Kurşun tesemmümatı sancıları : San'ata merbut - tur. Boyacılar da boya senayii ve sanayayii kimyeviye amelelerinde görülür. Evca o kadar şiddetli olurki perituvan dahiline teşekküp zannolunur. Nabız serttir.

Kebedin vazifevi muayenesinde teğayyür bulunur. Diş etlerinin muayenesi kâfidir.

Tabes. krizleri : Refleks ve hadekaların muayenesi, ahvali sabika, şiddetli kaylar, yürüyüşün hali, kan ve mayii dimağii şevki muayeneleri meseleyi halleder.

Ema parazilleri : Maddei gaitata askarite, okziyor, tenya ve sair tufeylat yumurtaları; batni ârazın karasızlığı kâfidir.

Ema ürtikeri : Hat bir teşevvüşü mial den sonra meydana çıkar. Cilt encüriyesile mütefakik veya onu takiben husule gelir. Kanda Eozinofili maddei gaita muayenesi, kalsiyum tedavisi ile bertaraf oluşu ârazı esasıyededir.

Şiryani mesarikii ülvi tesallübü : Arteriyöklerezin bazen ema eviyesinde ve bilhassa şiryani mesarikii ülvide tekarrür ederek devri olarak zeyil hizasında evca nöbetleri husule gelebilir.

Perituvan ve batın ârazı tüberkülozu : apandisit, bunların bilhassa (anasistik) yabis eşkâlile karışır, Çocuklarda kâhillerden fazla görülür. Periton ve dahiline mevzu âza tüberkülozu müzmin bir hastalık olup ahvali umumiyenin amik bozukluğu zaiflama kuvvetten düşme anemi ile müterafiktir. Derecei hararet daimi veya zaman zaman yükselir. Defi tabii bazan müteaffindir. Yağ defi tabii evsafı gösterir Batın az çok gergin isede mütekalles değildir. Batının tazyik ve kar'ı müveccadır. Apandis ve çekumun tüberkülozunda olduğu gibi aver ciheti afete işirak etmiş ise evca hat apandistteki gibi sabit ve muayyen olmayup intişarı fazladır. Cidarı batında ces ile mahdut bir mukavemet ve şişlik bulunur.

Çekum cihetinde bir şişlik his olunabilirse o zaman kâhillerde evramı habisenin, aktinomikoz, dekkakii averinin iltihabî evramı, müzmin ileoçekal envajinasyon, müzmin ve plastik apandisit, eski bir apandisit apsesinin teşhisi tefrikisi meydana çıkar.

Kan muayenesi, anamnez ve layıkile bir muayene bunları az çok ayırırsada yukarıda tadat olunan hastalıkların hepsi de müdahalei cerrahiye muciptir. Batın tüberkülozunun müzmin seyri esnasında hat koliklerin arasına tezahuruna rağmen apandisit ile karışmamalıdır. Böyle müzmin vekayide müstacel müdahale lüzumsuzdur. Bu vekayide bütün muayene usul ve vasıtalarına müracaat için zaman vardır. Kan muayehesi, serolojik muayene, midii mial kanalın radyolojik muayenesine tevessül olunmalıdır.

Periton tüberkülozunun hat, ve ârazı mütekaddimesiz başlıyan, tamamen hat apandisiti andıran,

karın ağrısı, bulantı, kay, kabız, derecei hararet tereffüü gibi âraz veren eşkâlinin teşhisi tefrikisi lâzumdur. Bu gibi vekayi; her hangi bir sebep dolayısıyla noksanı tegaddi ve sefalele maruz kalan kâhillerde görülebilir. Bu hastalıkta Probe - laparotomi hastaya mazarrat değil bilâkis faidebahıştır.

İleoçekal tüberküloz tümörü apandisitın plastronlu eşkâlinde tamamen müzmin seyir ile ayrılır.

Mesarika ukadâtının tüberkülozu: Batın ukadâtında iperplazi şarttır. Bilhassa lenfa ukadâtı büyüyerek erik cesameti ve daha fazla cesamet alabilirler. Müteaddit iseler pake halinde bulunur ve evram manzarasını alırlar. Müzmin seyrederek, tecebbün ve tekayyüh edebilir. Mahfazayı yırtarak kih cevfi batına dökülür. Bu zaman yüksek humma, bulantı kay şiddetli batın ağrısı olur. Bu meyanda tekallusu adeli ve hassasiyet çekum cihetine fazla ise apandisit zannolunur. Hastanın ahvali umumiyesi ve sabıkası ile batında diğer ukadâtın bulunuşu teşhisi vaz ettiler.

Sağ kilye ve halip taşları : Apandisitten bazı kere hakikaten güç kabili tefrikidir. Zira taş sancısında da şiddetli evca, bulantı kusma, cidarı batın tekallüsü, hassasiyet, gaz ve mevaddı gaita ihtibas olur. Bazan tereffüü hararet ve titreme ile başlar. O zaman vahim apandisit tablosile karışır. Bazan ahvali sabısakada evvelce geçirilmiş hafif ve az devamlı sancılar mevcuttur. Şiddetli hematüri, taş parçacıkları veya kumun idrar tarikile gelmesi esasî ârazdandır. Bu esasî âraz mütekaddim nöbetlerde bulunmayabilir. Evcaim nahiyeyi kataniyede ve kilye cihetine başlaması idrar yolu ve husyeler ile simahı bevil istikametinde intişarı da taş ârazındandır. Bunlardan mada radyoğrafi, piyelografi, separasyon sistoskopisi kan muayenesi idrar yolunun hastalığını meydana çıkarır.

Halip taşında dekkakii averi cihette bir hassasiyet ve batın cidarında bir tekallüs bulunabilir. Taş kolığında iki nokta müveccai esası vardır.

11 - 12 ci dil (Webere nazan) zirvesinde; ve ikinci müvecca nokta ise aynı taraf fahzin vechi ünsisinde kaidesi âlide zirvesi esfelde müvecca müsellesi bir mıntaka (Head) dir. Apandisitte bu Head mıntakası mefkuttur. Hassasiyet çekum mıntakasındadır. Erkeklerde husye müvecca, safen çekilmesile veca tevliidi vardır. Tebevül tarzı da taştan enteressandır. Gece gündüz taştan adedi tebevül fazla olup malum olan evca ve yanma ile müterafiktir. Bazan apandisitte tebevül bida yette müşkil ve müvecca olabilir. Lâkin arazi esasî değildir. Taştan kilye nahiyesinde iperestezi ve perküsyonla evca alınır. Taştan idrar muayenesinin büyük kıymeti vardır. Makrospik derecede kan mevcudiyeti taş halinde delildir. Zira hat apandisitte iptidaî hematüri olmaz. Derecei hararet taş ve apandisitte tefrikî bir âraz olamaz zira her ikisinde bulunabildiği gibi her ikisinde de mefkut olabilir. Adedi nabızın da tefrikte büyük bir kıymeti yoktur. Şüpheli vekayide kan ve röntgen muayeneleri hat vekayide entravenöz piyelografi yapılmalıdır. Mikroskopik hematüriler tamamen apandisiti uzaklaştı-

ramaz. Lâwenin mıntakavî paravertebral, anesteziyle de taş sancısı ve apandisit tefrik olunabilir. Tahtelhat ve müzmin seyreden taş vekayile nüküslü ve müzmin apandisitler karışabilir. Taşlar bazan kilye ve halipte uzun müddet hat âraz vermeden kalabilirler. Bu hastaların sağ taraflarında müvecca batnî bir noktanın bulunmasile müzmin apandisit kabul ve ameliyat edilirler. Müzmin seyreden bu eşkâlde urolojik ve radyoğrafik diğer muayeneleri yapmaya kâfi derecede zaman mevcuttur.

Hülâsa: hararet, normal veyı betaat kesbetmiş nabız daha ziyade taş kulunçuna merbuttur - lâkin apandisite de olabilir - aşıkâr hematüri taş lehine delildir.

Kilye ambolisi: Binefsisi vecain mevcudiyeti, adalate kataniye takallüsü tazyik ile veca âraz meyânında olup idrar muayenesi (kan) şarttır. Kilye arteryoğrafisi güzel netice verir. Matesin apandisit teşhisiyle ameliyata sevk edilmiş böyle bir vakası vardır. Septik veya aseptik ambolilerden husule gelebilir. Sepsis, kalp hastalıkları ve saire.

Sağda kilyei hacire : Halibin torsiyonu dolayısıyla idronefrozu olur. evca, bulantı, kusma gibi âraz verir. Hastanın hikâyesinde idrarın arasıra artıp renginin açılması ve arasırada azaldığı görülür. Batın muayenesinde çekum bilhassa kabili ces ve serbest kahr. Hisolunan kütle çekumun arkasındadır. Kilye manzarasındadır. Kilye nahiyesinin ces ve kar ile muayenesinde yeri boş bulunur. Mevkiini değiştirmiştir. Büyük olarak daha aşağıda bulunur. Zayıf hastalarda bu vaziyet kolaylıkla kabili tefrikidir. Röntgen ve ürolojik muayene teşhisi katilştirir.

Sağda hat piyelit : Evca şiddetli olur. Bulantı, kay, tereffüü hararet ile müterafik olabilir. Muayenesinde katanî nahiyenin daha hassas oluşu ve o nahiyeyi adalelerinde tekallüs bulunuşu iki el ile muayenede kilyenin hassas oluşu, idrarda fazla tortu ve kih bulunuşu, bakteriyeri, huveyza iltihabını gösterir. Kadınlarda idrarın sonda ile temizce mesaneden alınmasına daha ziyade dikkat etmelidir. Şayet halip tıkalı ise idrar berrak ve temiz clabilir. Halip sondajı transvezikal veya entiravenöz piyelografi meseleyi meydana çıkarır.

Peri ve paranefritik apse : bilhassa Halî apandisitlerde teşhis mükülâtı vardır. Bu hastalık dahi bulantı, kay, batın hassasiyeti, gaz ve gaitı ihtibas, nabız ve derecei hararet tereffüü gibi perituvan ârazı verebilir. İdrar da normal kalabilirdede ekserya kan ve kih mevcuttur.

Esasî araz ise bidayette tazyik ile ve binefsihi evcaim kilye nahiyesinde başlaması vetirenin mezkûr uzuvdan başladığına delildir. Veca; apse kilyenin halfinde ise arkada katanî nahiyede bulunur. Apse yanda teşekkül etmiş ise veca kuddamî ve halfi ipti hatlar arasında hiss olunur. Apse kutbül sülfi kilye nahiyesinde teşekkül ediyorsa evca halften ziyade kuddamda adlan alyında hiss olunur.

Ahvali sabıkada Furonküloz, panaris, anjin ve ya intanî başka bir hastalık varsa daha ziyade pa-

ranefritik flegmon hatıra gelir. Hastalık ilerledikçe batni âraz geriler. Zahirde evca artar, şişkinlik ve hassasiyet artar. Mamafi şüpheli vekayide bidayette nahîyei kataniyede müdahale ile kih bulunmazsa laparatomî ile apandis çıkartılır. Mamafi ağır apandisit vekayiinde de idrarda albumin, küreyvatı hamra ve beyza bulunabilir. Bu takdirde septik hemorajik bir nefrit meydana çıkabilir. Albümin miktarı menşei kilyevi olan kih iltihapdakinden fazla olur.

Kilye tüberkülozu : Nezif, ağrıların sinsi vasfı, hararet tereffünün müzmin bir hastalığa has seyri, idrar muayenesi, telkiki tecrübî, piyelografi; halip sonlağı, ahvali umumiye, bedende mevcut başka tederrün mihrakları teşhise kâfidir ve müzmin apandisitten bu suretle ayrılır.

Sağda hat aneksit : ilk devrede hat apandisit ârazını aynen verdiği cihetle karışır. Mesi mihpeli ile cidarı batın tekallüsü ve hassasiyeti dolayisile bilhassa yağlı kadınlarda mülhakatı cessetnek imkânsızdır. Şorç ve mihpel tarikile yapılan muayenede hat mülhakat iltihabında unku rahim ve ribatı acziî rahmî hassas bulunur. Mamafi mülhakat iltihabı şüphesinin mevcudiyeti apandisiti ekarte etmez. Zira havsali bir apandis iltihaplanırsa âraz büsbütün karışır. Hat mülhakat iltihabında umumiyetle berrak idrara rağmen müşkil, müvecca dizürî mevcuttur. Piyosulpenks, piyoovarit, mülhakat tümörü ces ile hisse ilmezse teşhis yine müşkildir. Dereceyi hararet aneksit ve apandisitte yüksek olabilir. Kihî seyelan aneksite delildir. Aneksitler çok kerre gonoreye merbut olduklarından iki taraflı olurlar. Bir taraflı oldukta unku rahim ve simahı bevile gonokok aranmalı; maspet olursa teşhis daha kesbi kat'iyet eder. Hasta ifadesinin de kıymeti vardır. Gonoreden müda sıkıt, vazı hamil, dahili rahim yapılan nisaî ve vilâdî müdahelat neticesi zuhuru yine mülhakat iltihabı lehine tedir.

Haricî rahim hamil : Ahvali sabika ve hastanın ifadesinin burada büyük kıymeti vardır. Ay başının gecikmesi, mihpel tarikile muntazam ve gayri muntazam nezif diğer âraz ile haricî rahim hamle delildir. En bariz ve vahim olanı hamli nefiri temezzuktur. Bunda batnın her tarafı ve bilhassa kısmı safisi ve Duglas çok hassastır. Derecei hararet yükselir, Nabzın hali, hasafeti vecih, nezfi dahiliyi meydana çıkarır. Bulantı, kay, ile nabız çok ufak olur. Cidarı batın tekallüsü fazladır. İlk devirde nisaî muayene ile katî bir teşhis konulamaz. Rahim büyümüş bulunur, mihpel hasif; Duglas hassastır. Daha sonra nefir tümörü ile hematosel pelviyen, reticlerin mes ile dolgun ve gergin oluşu duyulur. Şüpheli vekayide Duglasa ponksiyon yapılır. Kan gelirse derhal müdahale olunur. Apandisitte olduğu gibi kan muayenesinde lokositoz yoktur.

Mebyaz nezfi ve hematom : Bilhassa sağ tarafta olursa apandisit ârazı verir. Mebyaz hematomu patlarsa

nezfi dahilî ârazı ve perituvan taharrüşü meydana çıkar. Nezif umumiyetle fazla değilse de bazan o kadar çok oluyor ki hastada aşikâr anemi tablosu teessüs eder. Miyeloik lösemilerde mevti mucip olacak mebyaz nefirlerinin mevcudiyetini Boss yazıyor. Ameliyattan evvel apandisitten tefrik güçtür. Bazan bütün âraz hafif olur. Ve hafif bir apandisit zannolunur. Küreyvatı beyza tadadı bazı vekayide teşhise yarar. Bu gibi hastaların ay başları gayri muntazamdır. Duglasa yapılan ponksiyon teşhisi takviye eder.

Mebyaz tümörlerinin sakin torsiyonu, mebyaz kiselerinin temezzuku, nefir torsiyonu : Yalnız yaşlı eşhastada değil genç eşhastada mebyaz tümörlerinin torsiyonu vakidir. Torsiyon; Batnın kısmı sülisinde şiddetli evca ile perituvan taharrüşü âraziyle tezahür eder. Detorsiyon kendi kendine husule gelmezse evca tezayüt eder. Bidayette derecei hararet tabii kalır. Veya az tereffü eder. Nabız adedi dereceye nazaran yükselmiştir. Tedevvür, tekerrür ederse hasta ağır kollaps haline girer. Ahvali sabıkada gayri muntazam nezifler mevcuttur. Bazan tümör hissolanarak ces ve nisaî muayene neticesi kolaylıkla teşhis konur. Nefir torsiyonu da hat apandisit ârazı verirdede daha ziyade mebyaz tümörleri ve haricî rahim hamil ile karışır. Kiseî mebyaziye ve dejenere miyom temezzuku ile bilhassa sağ tarafta ise hat apandisit ârazı verebilir.

Dismenorre : asabi kadınlarda görülür. Hat apandisitten müda müzmin ve residivan apandisit ile daha fazla karışır. Bazan ise apandis ve mülhakatın iltisakı dolayisile Dismenorre görülür. Apandisin çıkarılmasıyla bertaraf olur. 10 - 12 yaşlarındaki kız çocukları da ay başı zamanlarında 1 - 3 gün devam eden batni âraz ile müterafik dismenorreler vardır. Aybaşının geçmesiyle âraz zail olur. Kan muayenesinde Lökositozun mefkudiyeti teşhise yardım eder.

Mülhakat tüberkülozu : Hat apandisitle pek karışmaz bunda âraz müzmin seyredir. İrsiyet, ahvali sabika, diğer âzanın tüberkülozu, derecei hararetin seyri, ahvali umumiye, ces ile sert tümörler ve Duglasta ukdevi teşekkülât mevcudiyeti teşhisi vaz ettirir.

Hematokolpos, Hematometri, Hematosalpenks : Kanatı tenasülünün her hangi bir kısmında bir insidat olursa aybaşı kanı insidatın üst kısmında teraküm eder. Bu insidatlar velâdî olabildiği gibi muhtelif esbap ve iltihabat tesirile de olabilir. Mehbilde kan toplanırsa hematokolpos, rahmi de doldurursa hematometri, nefirde toplanırsa hematosalpenks teessüs eder. Zaman zaman fevhal batniye tarikile cevfi batna kan boşalır. Ve devri olarak bu suretle evca batniye husule gelir ki bilhassa sağ tarafta olursa Apandisit ile iltibas eder. Hayzın ademi husulu, evcam muntazam ve devri oluşu, cihazı tenasülünün muayenesi teşhisi vazettirir.

Unku rahimde tazayyuk varsa ve seyelan hayzı husulüne mani ise rahim ve nefir kesbi hacim etmiş olarak bulunur. Kan muayenesinin kıymeti vardır.

Parametrit : Esbap meyanında vazı hamil, sıkıt müdahalatı nisaîye ve velâdiye, alelumum intanat

ve bilhassa gonokok intanı nazarı dikkati cëlbeder. Bunlar da ekseriya Lökositoz yoktur, Evcam intışarı kasıklara ve bele doğrudur. Tebevül ve defi tabii teşevvüşatı olabilir. Derecei hararet yüksek ve daimidir. İltihap umumiyetle iki taraflıdır. Tuşe vajinal ile eksüdasyon bulunur.

Pelvipertonitler: Apandisitın plastronlu vakasile karışır. Teşhis müşkildir. Aynı esbap ve bilhassa gonore tesirile olabilir. İki taraflıdır. Buradada Meyer ve Ulmann apandisitte kar' ile hassasiyet ve ilt iperestezisine tazyikle alınan vecadan fazla kıymet verirler.

Pnömoni ve plörezi: Sağ rie fussy süflisinin pnömonisinde hicabı hacizin tenebbühü neticesi batın sağ tarafında takallüs ve veca gibi tezahurat zuhur ederek apandisit hissi verebilir. Uzun zemandanberi malumdur ki sadri âraz vermeyüp batı âraz ile başlayan pnömoniler vardır. Bunlardan mâda septik pnömonilerde münteşir kihi bir peritonit husulile bu meyanda apandisit teşhisi konulabilir. Sağda kaideye münhasır bir plöro-pnömoni de apandisit ârazı verebilirse de hat apandisitın tipik arâzı görülmez. Pnömonide teneffüs şekli, batnî reflekslerin mevcudiyeti, rie muayenesi bazan da bu ârazı kaşaat, vecaı cenp, öksürük itman eder. Röntgen muayenesi pnömoni ve plörözide teşhis vazettirir. Sadrın kar ve isgası, cessi unutulmamalıdır.

Şerayini ikliliye tesallübü neticesi anjin dö puvatrin: Şiddetli evca dolayısıyla apandisit ile karışabilirse cidarı batında tekallüs yoktur. Vecih hasif hasta bitkin bir haldedir. dıcret ve evca daha ziyade nahiyeli kalbiyededir. Evvelce akse geçirilmiş olabilir.

Menenjit serebrospinal: Tereffüü hararet, kay, kabız, batın cidarının tekallüsü ve çöküntüsü dolayısıyla apandisite benzersede Kernig, ense sertliği, erpes, eta menenje, ponksiyon lomber, aglütinasyon meseleyi halleder.

Grip: Bir kısım cerrahlar grip epidemilerinde (1898 - 1918 - 1929) hastalık esnayı seyrinde hakiki hat apandisit ârazı görmüşlerdir. Bu hastalar bida-yet devirde tamamen grip ârazı (bel ve etraf ağrıları, umumî halsizlik, tereffüü hararet) görülmekle beraber ilk veya müteakip günlerde batında veca, bulantı, kay, Mac - Bourney noktasında tazyikile hassasiyet; bazılarında hatta batın cidarı tekallüsü görülmüştür. Bazan gün begün batnî âraz zail olarak grip ârazı daha ziyade meydana çıkar. Hiç bir vakada batın ârazı daha bariz olmamıştır.

Gripin bir çok eşkâlinde ve bilhassa rieviiyi midevi ve serebrospinal eşkâlinde batnî âraz fazladır. Başlangıç seyri ayırdır. ârazı batniye umumiyetle süratle ricat eder. Ema gripinin ileoçekal ve sait kolonda tekarruru daha fazla sürer. Ema daha fazla ihtikana duçar olursa hemoraji bile görülür. Şiddetli arka ve baş ağrısı, grip lehinde ve apandisit aleyhindedir. Gripin serebrospinal nevi de batnî âraz vererek

apandisiti taklit eder. Bu vekayide ise humma çok yüksek hezeyan şiddetli, baş ağrısı, ense sertliği, bittabî, kay görülür. Bunlara batın ârazı da inzımam ederse umumî ahval ile batnî ârazın tekabül etmediği ve hüyük fark bulunduğu görülür. Hatta bazan ileüstü taklit edecek araz verir. Bu meyanda plevra ve rie dahî muayene edilmeli.

Hülâsa edersek anamnezde evvelce apandisit aksesi geçirilüp geçirilmediği, bidayet devrinin umumî bir hastalık ârazıla başlaması, nisbî lökopeni veya lökositozun bulunmayışı ve bilhassa apandisit nahiyesinde tazyik vecaı bulunduğu halde adale tekallüsünün bulunmayışı, gripte ema gışayı muhatısında ihtikan ukadı lenfaviyede şişlik, miayî müstekimden kan gelmesi, nevralliler husule gelebildiği cihetle bu vekayide müdahalei cerrahiye muzaddı istitbaptır. Bunlar malûm olmakla beraber esnayı seyrinde hakiki ve tam ârazıla apandisit husule gelebildiği çok kerre vakidir.

Angin: Esnayı seyrinde grip gibi peritonizm husule gelebilir. Çok kerre çocuklarda görülür. Kâhilde nadirdir. Ahvali umumiyeye ağır, baş ağrısı, hasta kendini bilmez, derecei hararet (39,5 - 40) yüksektir. Bulantı, karın ağrısı olur. Son iki araz hastalıkla beraber başlayabildiği gibi bilâhare de husule gelir. Muayenede az çok zahir anjin görülür. Batın ces ile her tarafta hassastır. Az çok matekallıdır. Umumiyetle çekum ciheti daha hassas ve takallüs mevcuttur. Mamefi ahvali umumiyenin derecesi ile batnî âraz aynı şiddette değildir. Çocukta mevcut ağır intanı apandisit tevliit etse cidarı batında bu hastalığın şiddetli aksülameli görülmeli idi. Hastalığın baş ağrısı ve çok yüksek ateş ile başlaması; bulantı ve kayın bir müddet sonra tezahuru hep adandisit aleyhindedir. Bir müddet intizar ile batnî tekrar muayenesinde tekallüsatin ve ileoçekal mantika hassasiyetinin gaip olması vahim apandisit aleyhindedir. Anjinden mütevellit peritonitlerde periton mayii artar ve sterildir. Perituan, ema; ukadilemfaviye ve eviye toksik olarak tenbihe duçar olmuşlardır. Bütün intanı hastalıklarda ekseriyetle bu toksik tesirle vakidir.

Apandis, yalnız Hematojen olarak değil aynı zamanda Anterojen olarak anjinden iltihaplanır.

Pratikte yukarıda tadat ettiği,niz âraz sayesinde boğaz muayenesile 24 - 32 saat zarfında az çok kat'i teşhis ile bu iki hastalık tefrik edilir. Zira batnî âraz ve kay anjinde bilâhare tezahür eder. Batın ağrısı ve kay ilk ârazından ise dikkatli muayene sabır, batın cesi ve apandisit ârazı laboratuvar muayenelerile de teheyyüt ederse müdahale yapılır. Mesi şerci lâzım gelen çocuklarda parmağın muassıradan geçişi müveccadır. Bir müddet parmak ampulda bırakılır. Bilâhare cidarı batnî sol tarafında bimanüel bilâhare kısmı mutavassıt ve nihayet sağ taraf muayene olunur. Sağda tekallüsü batnî ve veca varsa apandisit teşhisi konur.

Çocuklarda periyodik asetonemik kaylar : 3 ilâ 12 yaş çocuklarında görülür. Bu tablo az malumdur. Lâkin bu hastalığı bilenler karakteristik meyva kokusunu nefesde ve idrarda duyarlar. Mütemaâdi kaylar, karakteristik batın evcainın bulunmayışı, ileri derecede bittabi, cildin kuruluğu, derececi hararetin fazla bir yükseklik gösterişi, adelatta tekallüs bulunmayışı, çocukların komatö, apatik oluşu ve bilâ istisna her şeyi kusmaları, bazan ölmüş vaziyette bulunmaları, idrar muayenesi hastalığı teşhis ettirir.

Pürpüra hemorajik (Hench) : Henoch hemorajik diyatezin hususî bir şeklini tarif etmiştir. Bunlarda batni âraz ilk safî işgal eder. Umumiyetle çocuklarda görülür. Nadiren kâhillerde olur. Kay, batın ağrısı, meteorizm, cidarı batın tekallüsü ve batında hassasiyet mevcuttur. Bu âraz ile bu hastalık hat apandisit ve peritonite benzer. Ema nezfi tipik eşkâlde görülür. Apandisitte ise pek nadir bulunabilir. Ve ilk ârazdan değildir. Pürpüra abdominalis da batın dahilindeki neziften mada bazan nezfi diyatezin beden aksami sairesindeki tezahüratı da görülebilir. Veya evvelce geçirilmiş olur.

Romatizma ; bütün ağşiyei Zülâliyye savlet eden hat mafsal romadizmasının [seyri esaasında bu meyanda perituvanada savlet ile apandisit ile karışan peritonit şekli tarif edilmiştir. Mamafi Borharda nazaran böyle bir vak'ada bütün vücudun muayenesi neticesi, umumî intanî bir hastalık seyrinin batni tezahüratından ibaret bulunduğu aulaşılır.

Kızamık : Bu hastalık esnai seyrinde ishal, anterit ve kolite tesadüf nadir değildir. Bu esnade batın müvecca olabilir. Hat apandisit ekzantemin tezahüründe veya bir kaç gün sonra ve bazı vekayide ise bilahere görülebilir.

Bu hat apandisit hakiki mi ? yoksa kâzîp midir ? tefrik için objektif batai âraz, tazyik vecai, adalati batniye tekallüsü aranmalıdır. Kan muayenesinde ve küreyvatı beyza adedi aranmalı lâkin apandisit lökositözünü kızamığın lökopenisi tadil edebilir. Batni âraz teşhis ve ameliye için esastır.

Difteri : Boğaz ve belum manzarasile ifrazatın muayenesile, apandisit ârazı esasıyesinin mefkudiyeti veya pek hafif oluşu bilhassa çocuklarda boyun ukadatının şığılığı ses kılığı ile ayrılır. Mamafi difteri esnayı seyrinde hakiki hat apandisitte tesadüf olunur.

Tifo : Tifo hastalığının seyri esnasında hakiki apandisitte tesadüf olunabilir. Tifo ile tefrik derececi hararetin tedricen yükselmesi, bradikardi, lökopeni, meteorizm, tahallin kabili ces oluşu, hemokültür, etat tifik Widal teamülü; maddei gaita ve idrarda tifo mikrobonun tecridi, daha ileri devrede taş rozeoller bulunur. Bidayette batın cidarı tekallüs yerine intifah gösterir. İshal, apandisit aleyhindedir. Tifo esnayı seyrinde apandisit gışayı muhatisi kalınlaşır ve iltihaba makar olur. Ve Tifo seyrini takip ederken batni âraz zail olur. Tifoda [dekkakii averi cihette tazyik ile hassasiyet alınması nadir değildir. Bazı zaman teşhis hatası neticesi tifolula-

rın ameliyat oldukları vakidir. Bu cihetle her apandisit vak'asında tifoyu da düşünmek lâzımdır.

Paratifo : Batni tezahurat ile olan eşkâlde teşhisi tefrîki lâzımdır. Paratifoda sola inhıraf ve lenfositoz küreyveyi beyza adedi ise 12000 den aşığıdır. Apandisitte bilhassa ağır eşkâlde lenfopeni ve rejeneratif sola bir inhıraf vardır. Hemokültür, ahvali umumiye batın evcainın umumî oluşu, aglütinasyon teamülü teşhisi vazettirir.

Dizanteri ; İshal, maddei gaitanın mikroskopik muayenesi, ve evsati zeriyyede şekerler üzerine tesir, lokal evcain mefkudiyeti, evcain kolik entestinal tarzında ve ishal ile müterafik oluşu, tenezm, kan muayenesi, teşhisi vazettirir.

Müzmin dizanteri : Nükseden apandisit sancılara karışır. Rektoskopi, maddei gaita muayenesi, aglütinasyon teşhis için kıymetlidir.

Adalei pismas iltihabı : Turhanteri sağire irtikâz eden nihayeti süfliyei adalenin fahiz harekâtüle evcain şidde kesbedeceği cihetle mühim delildir. Aynı zamanda iltihabın menşei teşkil eden zahri ve katani fikaratın muayenesi lâzım gelir.

Sağ mafsalı harkafü fahzi iltihabı : Hastada topallama vardır. Nahiyei mağbeniye ukadatının şişkinliği, radyoğrafi meseleyi halleder.

Hat harkafa osteomyeliti : Nadirdir. Kemik tazyik ile müveccadır. Radyoğrafi teşhise yardım eder. Bassler Apandisit diye ameliyata sevk edilmiş ve açılmış bir mektep çocuğu vak'asının zikreder.

Sağ şiryamı harkafü zahir anevrizması : tahtel hat seyreden apandisitte karışır. Sağ harkafada evca duyulur. Bu evca eskidir ve muvafık taraf fahzine intişar eder. İdrar sıkıştırması, mutedil humma, cüzi bir mukavemet ve ces ile trill duyulur.

Sağ adalei mustakime de nezif ve hematon : Brütt sağ adalei müstakime kuddamiyyede binefsihi veya grip ve romatizmayı müteakip nezif husulile hat apandisit ile karışabileceğini söyler. Dakik bir muayene hastalığın cidara âit bulunduğunu ve cevfi batında alâkadar olmadığı meydana çıkar.

İhtifazı hüsyede iltihap ; Esasen hüsyede iltihabı umumî hastalıklardan (Paroditit) sonra ve gonore intanında hasule gelir. Safende sağ hüsyenin mefkudiyeti evcain maben kanaati istikametinde intişarı ârazı esasıyede olur.

Histeri : Kay ve bel'i hava dolayısıyla meteorizm veya tekallüs adeli görülür. Diğer isterik stigmatların bulunuşu, ahvali sabıka, nöbet haricinde batni ve sair ârazın bertaraf oluşu teşhisi vazettirir. Kan ve derececi hararet muayenesi de teşhise yardım eder.

Sağda neyralji enterkostal ; Bunların hastalığı ve nevritleri apandisit ile iltibas edebilir. Son aşâbi beynediliyenin curuhu da bir kısım cidarı batın adelâtının asabı bulunması dolayısıyla cidarda takallüs olur.

Pratikte büyük bir kıymeti olmayan bervechizir bir çok hastalıklar da apandisiti andırabilirlerse de bunları yalnız zikir ile iktifa edeceğim.

Sini harkafı ve saimi hastalığı, melitensis, emacsamı ecnebiyesi, sağ hüf rei harkafıye emacsamı ecnebiyesi, beş günlük humma, siyatik, âne ve verek fitkları, hat lösemi, rie tüberkülozu, çekum lenfosarkomu, pilor ptozıla müterafık mide tevessüü, malarya, umumî milyer tüberküloz, bazedow, emamiyazisi, husye hilâli neoplazması, nefrit, hat orşit, hat panikülit, hat parotidit, perisistit, hat peritiflit, hat periüretit, sağ veridi harkafı flebiti, hat kuddani poliomiyelit, hat prostatit, kızul, sifilis, retroçekal evram, retroperitoneal evram, hat ve gonokoksik üretit, hacir tahal, hacibi haciz fitki, sıkıt, mesarika uktesinde nezif, kolon sukütü, solalji, veridibap trombozu ile filebit gibi. Bunların teşhislerinde müşkilât olmayıp ender vekayide hat veya müzmin apandisit meselesi göz önünden geçirilmiş olur.

Tipik apandisit teşhisi için pratik ârâz ve üsuller : Tereffüü hararet ve nabız, kay, kabız gazatın tevekkufu, mevzii ârazdan sağ hüf rei harkafıye cildinde fartı hassasiyet, takallüsü adeli ve noktâ müveccaa (Mac - Burney, Lantz, Moritz, Charcot noktaları; apandisin vaziyetine göre), kan muayenesinde adedi küreyvat tezayüdü, hemoqramla sola inhıraf görülür. Sedimantasyonun kıymeti yoktur. Hat vekayide röntgen muayenesi şayanı tavsiye değildir. Erkeklerde ve bakirelerde tuse rektal de, kadınlarda, tuse vajinal de sağda iki el ile muayenede hawsalai sağır haricinde daha yukarıda fazla hassasiyet ve veca bulunur. Kar'ile, ceste olduğu gibi veca alınır.

Müzmin apandisitte : çişpepsi, ara sıra kabız veya ishal, sağ hüf rei harkafıyede gayri tabii bir hal mevcudiyeti, bulantı, ara-sıra hafif sancuların zahuru sağ hüf rei harkafıyede bir kaç defa muayene ile sabit müveccaa nokta bulunmuşu görülür. Röntgen muayenesi lâzımadır. Bunları itmam edecek diğer muayenat ve rektoskopi yapılabilir kolit mevcut olup olmadı tı tayin olunur.

Literatür :

- 1 - Abrashanow Zbl. f. chirurg. Nr. 29. 929.
- 2 - Wertman : Zbl. f. Chirurg. Nr. 12. 1931.
- 3 - Walter Spitzer ; Zbl. f. Chirurg. Nr. 12, 1931.
- 4 - Dettering : « « Nr. 4. 932.
- 5 - Lotheizen : « « Nr. 5. 932.
- 6 - M. Türkel : « « Nr. 8, 932.
- 7 - H. Pirker : « « Nr. 8, 932.
- 8 - Herfarth : « « Nr. 9, 932.
- 9 - F. Omayr : « « Nr. 10, 932.
- 10 - Klara Bagg : Bruns Beitrage d. klin. Chirurg. Bd. 141, H. 1.
- 11 - Hüffer und Kaspar : Brun's Beitrage d. klin. Chirurg. Bd. 149. H. 3.
- 12 - R. BUMM : Archiv F. klin. Chirurg. Bd. 174 H, 1. 1933.
- 13 - Helmar Margulies ; « « « Bd. 174. H. 1. 1933.
- 14 - J. Kuhlmann ; Presse medicale Nr. 22. 933.
- 15 - Marion ; Traite d'urologie, s 387, 490. 926.
- 16 - Ömer Vasfi ; Ankara Kliniği, Yıl 1, Cilt 1, Sayı 5
- 17 - Abdülkadir Lutfi ; Gülhane Klinik Dersleri. 1931.
- 18 - Halit Ziya Salih ; Apandis iltihapları.
- 19 - Meyering ; Medizinische Klinik. Nr. 13. 1932.
- 20 - Aron : « « Nr. 19, 1932.
- 21 - M. Borhard ; « « Nr. 46, 47, 49, 50, 51. 1932
- 22 - Thom ; Med. Welt. Nr. 7, 932.
- 23 - Boas ; Zeitschr. f. Aerzt. Fortbildng. Nr. 21. 928.
- 24 - Martens : « « « Nr. 7, 929.
- 25 - W. Schulz : « « « Nr. 3, 930.
- 26 - Flörecken, und R. Riemann : Deutsch. Med. Wschr. Nr. 11, 930.
- 27 - Weber : Deutsch. Med. Wschr. Nr. 36. 931.
- 28 - Wachsmuth ; Münch. med. Wschr. Nr. 19. 929.
- 29 - Engelman : « « « Nr. 34. 930.
- 30 - K. Höchsinger ; Archiv f. Kindergeilkunde, 95.
- 31 - Aschoff : Beitrage path. Anatomie Bed. 87.
- 32 - M. Matthes : Lehrb. d. Differentialdiagnostik, 1929.
- 33 - Norbert Ortner : Differentialdiagnostik, 928.
- 34 - Hoehenegg und Payer : Lebrb. d. Spezil. Chirurgie, Cilt 2. S. 242.
- 35 - R. Stich und M. Makkas : Fehler und gefahren bei chirurgischen Operationen. 1932. S. 547.

Kayseri memleket hastanesi cerrahi servisinden :
Dr. Operatör Şerif Korkut.

Ameliyathane hıfzussıhhasından bir parça [*]

Dr. Şerif Korkut.

Ameliyathanelerin sihhî techizatları son zamanlara kadar heman heman tamamen daha ziyade hastanın menfaatını düşündürücü bir şekilde temin edilmiş olup ekseri ömürleri ameliyathanelerde geçen operatör ve muavinleri ve müstahdimininin istirahat ve şeraiti sıhhiyeleri nazarı itibare alınmamıştır. Her ne kadar ameliyathane salonlarının muztarıp beşerin ihtiyacatı sıhhiyesine tekabül edecek surette ihzârı kanunî isede; burada çalışanların sihhî şeraitlerinin dahi düşünülmesinin hastaların mevzubahs şeraitlerini selp etmeyecek bir surette temininde mahzur olmasa gerek. Operatörden ameliyathane müstahdiminine kadar bütün şahısların selameti bünye ve selameti ruhiye ile çalışabilmesinin temini ve zindegiliklerini muhafaza ve sıhhatlerinin korunması ameliyathane dahilinde hastaların daha ziyade yapılan müdahelâttan istifadelerini temin maksadına matuftur.

Yorucu bir operasyon gününün sonuna doğru ufak işlerin ameliyat elemanlarının ameliyathanede gayri müsait şerait altında yorgun ve bitkin düşüşleri neticesi başlangıçtaki gibi aynı mükemmeliyetle nihayet bulamadığı kabili inkâr değildir. Mesleğimiz her nekadar nizâmî olarak muayyen bir saati mesai kabul etmişse de mesleğin hususiyeti dolayısıyla bazan saati mesaiyi iki misline iblağ edici vekayii acile karşısında bulanulmaktadır.

Sanayi işlerinin tedvirinde erbabı mesai hususî kavanin ve nizamattan himaye gördükleri halde maal'esef cerrahlar için bir meslek hıfzussıhhasının ademi mevcudiyetinden dolayı bu zama kadar böyle bir himaye vücut bulmamıştır.

Ameliyathane mesaisinin operatöre, muavinlerine, ve müstahdiminine ne cihetten muzır olduğunu tetkik edecek olursak bunları şu suretle hulâsa edebiliriz.

Öne doğru eğilmiş vaziyette uzun müddet ayakta durmak suretile bedeni ve dimaği say vücade umumî bir yorgunluk vermektedir. Bu vaziyette zahir ve etrafı süfliye adalatının mütemadi yorgunluğu neticesi düztabanlık, varis, ödeme ve yorgun kalp avarızını meydana getirir.

Göz hıfzussıhhası noktai nazarından en ince ensiceyi bedeniye üzerindeki sayler esnasında sahayi ameliyenin ve operasyon odasının ya gayri kâfi derecede veyahut gözü kamaştırarak surette parlak

(*) Bu husustaki daha mufassal yazımız hazırlanmaktadır. Bilâhare neşrolunacaktır.

ve mebzul tenviri gözlerin yorulmasını ve göz yorgunluğu ve adalatı aynıyede gerginlik dolayısıyla ağrılar ve göz kamaşmasını ve binnetice baş ağrıları husule getirir. Bittabi seve seve mesleğe sülûk etmiş bizim gibi hadimi beşeriyet insanlar için bu tehlikeler bir müddeti muvakkata için kabul edilebilirse de bütün ömrünü hastalarının derhterile elemek olarak geçiren kesanda bu gibi mahazirin önüne geçmek devamlı tehlikeyi bertaraf etmek için zaruridir.

Uzun müddet ameliyata müheyya hastaların narkozları esnasında hastanın muhitinden etrafa doğru kesafeti azalmak üzere narkoz buharlarıyla karışık bir hawayı teneffüs etmek ameliyathanelerde çalışanlar için umumî bir halsizlik ve şakikalar ve belki tedrii surette her gün bir miktar teneffüs edilen bu hava henüz esasları tesbit edilmemiş olan bir takım tesemmüm alâmatı tevhit etmektedir.

Sıcak operasyon odalarında hastanın menfaatına olarak uzun müddet kalmak ve her gün bu halelin temadisi umumî bir bitginlik ve baş ağrıları husule getiriyor.

Bu tehlikelerin bir çoklarından az bir dikkat ve basit tedabir ile tamamen veya kısmen içtinap mümkündür. Bir çok defalar mesleğimizi müntesipleri bu gibi şeylere eskiden alışkinlik neticesi ehemmiyet vermemekle kalırlar. Bir çok operatörler tedricî surette farkına varmayarak bu gibi avarıza ünsiyet peyda etmiş ve ayakta durarak ameliyat yapmakta bulunmaktadırlar. Halbuki bir takım ameliyatların oturarak aynı şekilde veya daha iyi surette yapılmak imkânı vardır. Ve netekim Tübingen kliniğinde yüzde seksen ameliyeler bu şekilde icra edilmektedir.

Ziyanın fazlalığı çok defalar azlığından çok muzırdır. Ve ziyanın menbama doğru teveccüh etmiş bulunmak gözleri kamaştırır. Bir sahayi ameliyenin sathını ve (relief) ini hiç kendini yormadan kavrayabilmek için göz bir çok defalar kamaştırıcı ziyadan ziyade gölge ister. Umumiyetle ameliyat odasının bir camlı kutu gibi bir çok taraflardan tamamen büyük pencerelerle tezyini hiç doğru ve maksada muvafık değildir.

Tabii ziya umumiyetle yalnız bir taraftan ve yalnız yukarıdan gelmelidir. Bir çok aynalarla mücehhez gölgesiz sun'î tenvirat aletleri daha ziyade

yorucudur. Tabii gölge teşkil eden bir lamba ile tenvirat muhakkak tercih edilmelidir. Yalnız bu bir tek ziya menbaı odanın her yerine konulabilmesi icap ederki her zaman ameliyat masasının en doğru olarak tenviri mümkün olsun. Ve inikası ziyadan sıyanet edilmiş bulunsun. Bizze matlup evsafıta bu zamana kadar icat edilmiş olan tenvir cihazları içerisinde Çays operasyon lambası iyi vazife görebilir. Mafsalılı oluşu dolayısıyla istenilen irtifaa ayar edilebildiği gibi ameliyat sahasına teveccüh için de istenilen zaviye halinde kıvrılabilir. Halî hazırda ameliyathaneler eski parlak, göz kamaştırıcı beyaz renklerden uzaklaştırılmaktadır. Hatta bu hususta o kadar ifrâta varılmıştırki bazı müellifler koyu renkte duvarları ve siyah örtüleri temizlik noktai nazarından her daim kullanılan beyaz renkten daha ziyade gözü az yordduğu için tavsiye etmişlerdir.

Narkoz gazlerinin teneffüsünden mütevellit zararları bertaraf etmek gayesile müteveffa Perthes Tübingen kliniğinde bir tertibat husule getirmiş ve bu tertibatı narkoz buharile dilüe ameliyat salonu havasını emmek esasına istinat ettirmiştir. Son zamanlarda bunların daha mükemmelleri yapılmış isede büyük olmayan kliniklerde çok külfet ve masrafi müeddi olduğu için şimdilik böyle şeyleri tavsiye etmek doğru değildir. Bu hususta daha ekonomik ve daha iyi hizmet ettiği kani bulunduğum Tübingen cerrahi kliniğinin istimal etmekte olduğu vantilatörler iyi hizmet görmektedirler. Bu vantilatörler ufak, elektrikle müteharrik, kanadının kutru 0,25 sant. m. dir. Bu vantilatörlerin husule getirdiği hava cereyanı o şekilde vazolunuyorki operatör ve muavinleri üzerinden narkoz buharlarını üflesin ve daha ince bir surette odanın diğer taraflarına yaysın. Bu muavin vasait burun ve ağız dahilindeki müdahelati cerrahiyede (kurt ağzı, tavşan dudağı) heman heman operatör ve muavinlerini maddei muhaddirenin bir kısmı mühimmini inşak etmekten sıyanet ediyor. Ve avarızatı malumeden (baş ağrısı ve saire..) muhafaza ediyor.

Operatör ve muavinleri narsilen gazı kullanılılıdanberi bu avarızdan daha çok müteessir olmaya başlamışlardır. Bu şekil narkoz eğer vantilatörle dağıtılmamış olsa ya narsilen gazı tamamen kullanılmaktan ferağat ve yahut bu nevi maddeyi muhaddire istimali tahdit olunmak zarurati hasil olmuş olurdu.

Maddeyi muhaddirenin etrafa yayılan buharatı bu sunî hava cereyanile tamamen zail olmadığı ve yalnız dilüe edildiğine nazaran ameliyat odasının bütün havasının fena bir şekilde muzır hale ifrağı mevzuhaş olabilsede ameliyat odasının kâfi derecede büyük oluşu ve bütün ameliyathanenin evvelce kâfi derecede temiz hava ile ve bilâhere odanın havasının yüksek tabakasını daha fazla imla eden maddeyi muhaddirenin (vasidas) pençerelerile harice tebedi ve yahut tavan altına vazedilmiş vantilatör vasitasile tebedi ve tebedi hava teşkilatı bu gibi mahaziri bertaraf eder. Bu noktayı dazardan ameliyathanelerin oldukça büyük olması zarureti vardır.

Yukarıda arzettiğim Kirschner tarafından yapılmış vantilatörler Tübingen kliniğinde müteharrik, muhtelif irtifalara ve muhtelif vechelere ayar edilebilir, mafsalılı

portatif vantilatörler her ameliyat masası için birer danedir. Emme tarzıla havayı teedit eden Perthes tertibatının yapamadığı bir menfaati dahi bu vantilatörler husule getirmektedirler. Operatörü ve muavinlerini serinletirler.

Maddeyi muhaddire ile uyutulmuş şahıs, hararet ayar eden merkezin felcinden dolayı soğuk kanlılık hususiyeti iktisap ettiğinden ve ameliyyat masasında gayri kâfi giydirilmiş olduğundan ameliyat odalarını fazla derecede ısıtmak mecburiyetindeyiz. Müsade olunan asgarî ameliyathane dereceyi harareti zait 25 santigrattır.

Saatlerce süren ruhî ve bedenî mesaî bu gibi yüksek derecede ısıtılmış odalarda - sıcak yaz günlerinden bahsetmeyorum - muzır ve yorucu olduğu malumdur. İşte bu ufak vantilatörler operatörü ve muavinlerine serinlendirmek suretile takdir edilemeyecek derecede faideli oluyorlar. Arzu edilen bu hava cereyanı ve lüzum eden serinlik vantilatördeki hususiyet yani mafsalılı oluşu dolayısıyla istenildiği kadar takrip ve arzu edidiği kadar aşağı yukarı ayar edilebilecek bir surette bir sehpaye merbuttur. Öne arkaya doğru hareketleri, her istenilen tarafa kullanılabilmesi ve her vecheye tevcih olunması dolayısıyla operatörün ve muavinlerinin baş ve ensesini ve kısmı ulvîi sadrı doğrudan doğruya serinletir. Havayı gayet hafif bir şekilde dalgalandırarak narkoz gazlarını alıp götürür. Tabiatile bu şekilde iken hava cereyanının eyi ve sıcak surette örtülmüş olan ameliyyat masasındaki hastaların ve sahai ameliyeni ve sahai ameliyeden çıkmış ahşanın üşütülmesine karşı gelmek mümkündür.

Ameliyyat şakkından harice çıkmış muhteviyat bir kompresle örtülebilir ve bu vantilatörlerin operatör ve muavinleri için hayati bir tertibat olduğunu bilmelidir. Ben tübingen cerrehi kliniğinde bu elektrikli küçük vantilatörlerden el yıkma odasında da kullanıldığını gördüm. El yıkama odalarının doğrudan doğruya ameliyat odasına irtibatı halinde yıkanma odalarında da bulunması zaruridir. Bu vantilatörlerin yaraları enfekte edici toz tabakalarını ayaklandırdığı sorulabilir. Tübingen kliniğinde yapılan tecrübelerde agar pilaklarının üstüne vantilatörlü vantilatörsüz hava tabakalarıyla düşen cüseymatı saymakla bu korkunun varit olmadığı tesbit edilmiştir. Profesör Kirschnerin yanında çalıştığım anlarda kliniği ziyarete gelen harici ve dahili memleket bir çok profesörlerin bu hadiseye karşı cesaretlendiklerini ve böyle bir şeyi uzun müddettenberi düşündükleri halde bu ane kadar sahai cesarete geçemediklerini çok kerre işittik.

Konya memleket hastanesi dahiliye servisinden :
(Şef: Dr. Ahmet İhsan).

Kalsyum emlâhı ile tedavi. Esas, istitbaplar, ve pratikte alınan netayiç.

Dr. Ahmet İhsan.

Fizyoloji malûmatımızın hali hazırı ile, hadisatı hayatiyenin ahenktar tevazününde gayri uzvî ecsama ait iyonların oynadığı rol kâfi derecede izah edilmiştir. Filhakika, âza vezâifinin normal seviyeli bir müvazene halinde devamı için vasatı dahilide muhtelif iyonların (*Sodyum, potasyum, magnezyum ve bilhassa kalsyum*) daimî ve sabit bir dereceyi tekâsüfte mevcudiyeti şarttır. Nitekim, bedenden dışarıya çıkarılarak tecrübeten vazifesinde idameye çalışılan uzuvların taşıdığı için hazırlanacak mahlûllerde bütün bu gayri uzvî ecsamanın muayyen nisbetler dahilinde mevcut bulundurulması lâzım gelir... Böyle beden haricinde çalıştırılan uzuvlar, kalsyum'dan arî bir vasat derununda kahrırsa normal vazifelerine devam edemiyorlar, bu uzuvların (meselâ kurbağa kalbinin) çalışması üzerine potasyum kalsyum'a zıd bir tesir yapıyor. Bu noktayı nazardan, vasatı mugaddî derununda Kalsyum ve potasyum iyonlarının mutlak miktarından ziyade bunların yekdiğerine karşı tutulmak ihtiyacında bulunulan mütেকabil nisbeti haizi kıymettir, bilfarz bu husus için fizyoloji tecrübelerinde ekseriyette kullanılan *Ringer mahlûlünde* litre başına 6 Gr. kloru sodyum, 0.10 kloru kalsyum, 0.075 kloru potasyum, 0.01 sanî karboniyeti sodyum mevcuttur. Ferman'ların bir çoğu da ancak vasatta muayyen nisbet kalsyum iyonunun mevcudiyeti taktirinde faaliyete geçebiliyor, bilfarz kanın tahassürü için de vasatta kalsyumun hazır bulunması lâzım geldiği ve okzalat ilâvesile kalsyum tersip edildiği taktirde kanın artık pıhtılaşmadığına dair fizyoloji bilgimiz burada hatırlanabilir...

Fizyolojik tesirler:

100 santimetre mikâbı mai mukattarda 10 Gr. kloru kalsyum eritilüp takım olunur ve bu mahlûlün 10 santimetre mikâbı (1 Gr. Kloru kalsyum) bir insana verit dahilinden şırınga edilirse bermutat şahısta nabzın adedi sür'atle azalır, kan tazyiki yükselir. Bu hal kısa bir müddet sonra zail olur. Zaif bünyeli eşhasta, keza yüksekçe miktarlar zerkinde bazan ağırca baygınlık ve kalp dıcreti halleri teessüs ediyor. Bu sonuncu hal, kalb'de üzeynî buteynî intikalın aksamasına müstenittir (elektrokardiyoğrafi ile müsbet) ve daha büyük miktarların veritten zerkinde ihtiyatkâr davranmayı işaret eder.

Vakayinin ekserisinde kalsyum milhleri *Müdrir* bir tesir gösterir. Kalsyumun idrar ifrazına olan bu münebbih tesiri veritten şırınga edildiği zaman olduğu gibi yüksekçe miktarlarda ağızdan vermekle de alınabilir. Aynı zamanda böbreklerden « nitrojen cisimlerin » itirahı da azalır ve bu sebeptendir ki bazı nevi kilye hastalıklarında albuminurie derecesini

kalsyum ile tenkis etmek imkânı dahiline girmiştir (Th. Brugsch : Lehrb. d. inneren Medizin, 932). Kalsyum emlihasını hariçten vermekle, bedenin Kalsyum metabolizması üzerinde tesir yapmak mümkün olmayor. Verit dahiline yapılan kloru kalsyum şırıngalarından sonra kandaki kalsyum muhtevisi süratle çoğalıyor ve yine süratle eski haline geliyor. Kanın mutat kalsyum nisbetini daha yüksek seviyelerde uzunca müddet idame ettirmek kabil olmayor. Hariçten verilen kalsyum kısmen kemiklerin intisacına tavazzu ediyor, büyük bir kısmı da böbreklerden ve em'adan itiraha uğrayor. Kalsyumun, depolarından mobilize etmek için ortada daha başka âmillerin rol alması lâzım geliyor, meselâ mahfazayı fevkalkilye hormonu olan adrenalin kandaki kalsyum miktarını yüksekçe seviyelerde tutturabiliyor ; Kanda kalsyum nisbetinin ehemmiyetli tenakusu ile müterafık tetani şekillerinde, mevcut Hipokalkemi'yi izale etmek bu sayede mümkün oluyor. Diğere cihetten kanda ve ensicede kalsyumun tarzı tevezzu ve hali hikemîsine (iyonizasyon, kolloidal veya moleküler inhilal...) bilvasıta «D» vitamini ile de (balık yağı, Vigantol v. s.) tesir edildiği malumdur : buna « *bilvasıta kalsyum tedavisi* » diyoruz. Ve muhtelif nevi iğtıda teşevvüşlerinde, avitaminozlarda, raşitizmde ve kemik cihazının bazı anomalilerinde buna muracaat ediyoruz.

Asabi taharrüş : hallerinde kalsyumum gösterdiği tesir eskidenberi bilinir ve kalsyum emlihasına müsekkkin bir rol atfedilirdi. Kışrı muhhun ve nuhai şevkîdeki muharrik merkezlerin tenebbüh hallerinde kalsyum kendinden çok şeyler ümit edilen ilâçlardan biri idi. Kloru kalsyum'un verit dahilinden zerki sayesinde *Vejetatif cümleyi asabiye* üzerine aşikâr tesir yapmak imkân dahiline girdi, bu sahada tercihan *parasempatî sistemin tenebbüh halleri teskin* edilebilmektedir. Uzviyette kalsyum fiktanı, asabı reevii midevinin fartı hassasiyetini ve buna mukabil de asabı sempatinin noksanı tenebbühünü mücip oluyor (demekki kalsyum hali tabiide atropin gibi parasempatiiyi tadil ve nehy ediyor), kalsyumun bütün bu sistem üzerindeki tesiratını *Kraus* ve talebesi şöyle ifade etmişlerdir : Uzviyette asabı sempati ile tenebbüh eden bütün vazifeler kalsyum tesiri ile de tenebbüh etmekte, buna mukabil mezkûr asabın tesiri ile de tadil ve nehy olunmaktadır. Potasyum

bununla zıt (*antagonist*) bir iş görmekte, o da parasem-pati'yi tenbih etmektedir. Parasem-pati faaliyetini kals-yum bilakis tadil eder. Bu umumî kaide, her zaman için sökmese bile pratik hekimlikte akılda tutulacak ve kendinden istifade edilecek bir şeydir.

Bedende kalsyum muhtevisi azaldığı, yahut kalsyumun tevezzü nisbeti aksadığı zamanlar a delâtta müstet bir hali taharrüş meydana çıkmaktadır.

Midenin hareki ve ifrazi faaliyeti de dahili verit klo-ru kalsyum zerklerinden sonra tezayüt eder, buna mukabil kalsyum em'a harekât ve ifrazatına müsekkin bir tesir yapıyor ve bilhassa ishal ile müterafık teşennüçleri izale ediyor.

Kalsyumun en mühim hassalarından biri de *ev'iyenin kabiliyeti nufuziyesini tenkis ve netha teşekkülünü tadil* sureti ile *muzaddi iltihap* bir iş görebilmesidir. Bir tavşanın göz munzammasına iltihap yapıcı bir madde (meselâ keten tohumu yağı) damlatılır ve bir yandan da kloru kalsyum verilirse bu hayvanın gözünde zuhuru mutat olan alâimi iltihabiye meydana çıkamıyor. Yani kalsyum tesiri ile eviye daha kalımlaşiyor ve kabiliyeti nufuziyesi azalıyor ve böylece bir netha teşekkülünün önü alınıyor. Bazı cilt hastalıklarında ve muhtelif tabiatta allerji hallerindeki tezahuratı cildiyeenin bir kaç kloru kalsyum şiringasından sonra sür'atle zail olması da bu esaslara bağlıdır.

Kan tahassürü, emoliz, muhtelif tabiatlı nezifler ve nezfi diyalez üzerine kalsyumun yaptığı tesir pek maruftur.

Adeleyi kalb üzerine kalsyum ionunun tesiri ile strophantus ve digital arasında bir müşabehet (Synergisme) gösterilmiştir, bundan tedavide kalbi digital'e ve strophantin'e karşı hassas kılmak için istifade edilmiştir.

Tahal ve kilyeler de kalsyum ile geçici bir takabbuz hali husule gelmektedir.

Rahim adalat ve ifrazatı kalsyum şiringalarını müteakip tezayüt ve iştidat etmektedir. Onun içindir ki sair bazı faktörlerle müşterek hipokalkemi halleri, doğum üzerindeki rahmin takallüsatında rahavet ve gevşeklik hali husule getirir.

İstimal tarzı:

Ağızdan verilen kalsyumun ancak pek cüz'î kısmı uzunca müddet uzviyette kalabilir ve bunun yüzde 90 dan, fazlası idrar ve maddeyi gaita ile ittirah edilir, matlup bir tesiri almak için kalsyumu ağızdan yüksekçe miktarlarda ve uzunca müddet vermek lâzımdır. O itibarla ancak müzmin teşevvüşlerin devamlı şekilde tedavisi matlup olduğu vakalarda ağızdan ve yüksekçe miktar vermeli, buna mukabil sür'atle netice almak ihtiyacı his olunan vakalarda dahili verit şiringalar tercih olunmalıdır. Umumiyetle yüzde 10 kloru kalsyum muakkam

mahlûlünden 5 - 10 cc. verit dahiline ağır a ağır zerk olunur. Kalsyumun daha mülâyim mahlûl ve terkiplerdeki müstahzarları muhtelif isim-ler ve parlak reklamlarla ticarete sevkedilmektedir, bunların dahili adele zerk olunabilmesi bazı vakalar için kendilerini tercih ettirebilir, fakat mutat şaraitte adı kloru kalsyum mahlûlü işe pek âlâ kâfi gelir ve gerek alınan neticenin sarahatı gerekse ucuzluğu itibarı ile daima da şayamı tercihtir.

Kalsyum tedavisinin tek başına sarih netice vermediği vakalarda bunu adrenalin ile teşrik etmek muvafıktır, bu taktirde daha süratli ve daha vazih tesirlere vasıl olunuyor..

A. - Kloru kalsyum'un veritten tabiki istitbapları:

1- *Hat ve müzmin neziflerde* kals-yum şiringalarının verdiği aşikâr netice herkesçe ma-lum ve mücerreptir, Muhtelif tabiatda dahilî ve haricî nezifler (ree., mide, ema ve hatta parankimâi nezif-ler..) de bir kaç gün şiringalar tekrar olunmalıdır.

2- *Alelumum hat emolitik kan tagay yürülerinde* ve bilhassa malaryanın kara idrar humması ihtilâtında hararetle tavsiye edilmiştir (kinin tedavisi yapılan hastalarıda eğer kan küreyvâtının inhilali tehlikesi varsa kinine ağızdan kloru kalsyum teşrik edilmeli...).

3- *Tetani nöbetleri*; Kanda kalsyum nisbetinin ileri derece düşkünlüğü veya kalsyumun ionize olma şeraitinin bozulmasıyla müterafık tetani nöbetleri, bir kaç kalsyum şiringası ile bertaraf olunabilmektedir. Fakat hariçten verilen bu kalsyum ile daimi mütevazın bir kalkemi seviyesi temin edilemediğine nazaran bu tedavinin radikal ilâçla-rından madut tedbirlerle teşriki lâzımdır (Paratiroi-t hormonu). Müzmin tetani'lerde mümteziç kalsyum paratiroiit tedavisine uzun boylu devam etmek lâzım gelir.

4- *Allerjik tezahurat*: Astma nöbetini kalsyum şiringası ile teskin etmek mümkündür, fakat bununla devamlı bir şifa temin edilemiyor. Buna mukabil, muhtelif tabiat'ı sair allerji hallerinde (serum indifalari, ürtiker, kuru ot humması...) Ca, şiringalarından bariz netice alınıyor.

5- *Tesemmümler*: Muhtelif kimyevî maddelerle husule gelen tesemmümler de kalsyum şiringalarının fayda verdiği bir sahaya aittir. Burada en başa arsenik ve kokain tesemmümleri ge-lir. Kalsyum ile birlikte şiringa edilmekle Salva-rsan murekkebatının semmiyeti azalıyor. Harp-gazlarıyla husule gelmiş tesemmümlerde mutat olan rie özeymasına bu ilâçla mani olunabi-liyormuş. Hamızı hummaz tesemmüllerinde kalsyum tedavisi etyolojik sayılabilir. Nihayetî son zamanlarda Amerikalılar kalsyumu Kurşun tesemmümlerinde kullanmışlar ve bilhassa nöbetler üzerine büyük faydeler görmüşlerdir. Kals-

yum ile evel emirde deveran kanında dolaşan kurşun tadil olunur, kalsiyum kurşunla beraber kemiklerde iddihar eder ve bilahara da dekalsifiyan ilaçlar ve albuminden zengin himye ile depolardaki kurşunu uzaklaştırmak mümkün olur.

7 - Zatürree'de ve teneffüs cihazının iltihabî afatında kalsiyumdan iyi neticeler alınmıştır. Filhakika bir yandan muzaddı iltihap ve netha teşekkülünü mani, hassası, diğer cihetten adaleyi kalp üzerine digitale müşabih tesiri, kalsiyumun zatürriide istimalini makul göstermiştir. Bu yolda alınan neticeler calibi dikkattir.

Erizipel'de dahi kloru kalsiyum şiringalarından istifade edilmektedir.

8 - Kalb hastalıklarında kalsiyumun müsait tesiri kısmen adaleyi kalb üzerine olan müsbet iontrop filine, kısmen de müdrir tesirine bağlanmaktadır. Muhtelif palpasyonlar, uzvî ve gayri uzvî esaslı teşerruu kalbler (takikardi paroksistik) vakalarında kalsiyumun tesiri bilhassa şayanı kayttır (kalb merkezleri üzerine muhaddir tesir).

9 - Nethavî diyatezler ve ishaller.

10 - Rie tederrününde kalsiyum şiringalarından alınan neticeler, bu maddeye hususî bir tesir izafesine hak verdirecek mahiyettedir. Veremlilerin pek maruf olan A d y n a m i e h a l i ve h u m m a, basil toksinlerinin kısmen vejetatif cümleye yaptığı tesir ve kısmen de bedende uyandırdığı anafilaksi hali ile izah edilmektedir. İşte bir yandan vejetatif cümleyi tadil etmesi ve diğer cihetten anafilaksi ve allerji halleri üzerindeki maruf tesiri sayesinde Kalsiyum şiringaları, veremlilerin başta ilaçlara taannüt etmiş hummalarında ve gece terlerinde şayanı hayret neticeler vermektedir. Filhakika bu hastalarda bazan sür'atle, bazanda 5 - 10 şiringayı müteakip ateş düşüyor, terleme kesiliyor, adinami hali geçiyor, balgam azalıyor (basil nisbetine tesir etmeksizin). Plevra ve periton cevflerinde mevcut tabiatı derenî insibaplar üzerine de mühim neticeler alınmaktadır, zatülcenp ve peritonit vakalarında kalsiyum şiringalarına D vitaminini teşrik etmek doğrudur.

Müelliflerin galip ekseriyeti, fevkalhat ve terakkiye pek meyyal vakaların haricinde her şekil tederrünü reenin tedavisine kalsiyum şiringalarının teşrikine taraftardır.

B - Ağızdan kalsiyum tedavisi istitbapları :

Bedende ionlar müvazenesinin kalsiyum aleyhine olan her hangi bir teşevvüşünü ıslah için bu maddeyi uzunca müddet ita etmek zarureti vardır. İgtida teşevvüşleri, neşvü nema tevakkufu, izamm hatalı kireçlenmesi gibi şeraitte işe daha başka ve daha esaslı âmilleri de karıştırmalı ve kalsiyumun noksanlaşan tesebbütünü « D » vitamini ile temin etmelidir. Bu suretle hariçten D vitamini verildiği ve

ıktida şeraiti ıslah edildiği takdirde teşevvüşü uğrayan kalsiyum metabolizmasını düzeltmek kabil olur. (Çocuk hekimlerince fazla rağbet bulan Kalsiyum + Vigantol tedavisi).

Kalbin ve ev'iyenin uzun müddet kalsiyum itası şeklinde tedavisi büyük bir kıymet alamamıştır. Ancak zaman zaman digital tedavisine teşrik suretile bunun da müdrir ve mukavvî kalb hassasından istifade edilebilir. Hipertansiyon'lu hastaların tedavisinde kalsiyumdan büyük bir faide beklememek daha doğrudur, bu hastalara verilmesi mutad olan miktar (0.05 Centgr.) matlup netiye ıktifadan çok uzaktır.

Ödemlerin çözülmesi için kalsiyumun müdrir hassasından istifade etmek akla gelmiştir. Bilhassa kilyelerin enbubî istihalevî afatında uzunca müddeyt [Lactate de calcium (10-20-30 Gr.) itası faideli neticeler vermektedir, bununla albuminurie miktarı azaltılabildiği gibi idrar deposundan küreyvatı hamra da gaip oluyor, emorajik kilye afatında hematüri üzerine de tesir olunabiliyor. Buna mukabil hat glomerulonefritlerde kalsiyum verilmemelidir, bu cisim nitrojenlerin ıttirahını eksiltmek suretiyle kanda bakiye azotun ihtibas ve terakümünü mucip olur (üremi tehlikesi), her halde vakayı iyi mutalaa etmeden kilye hastasına kalsiyum vermeye kalkışmamak daha doğrudur.

Kebet teşemmuu. zatülcenp, müzmin iltihabî periton, poliserozit ve muhtelif ecvafı müsilyede mevcut insibapların tedavisinde dahi kalsiyumdan istifade etmelidir. Kalsiyumun buradaki rolü, insibaba sahne olan nesicte mevcut hidropijen tabiatli sodyumun yerine kaim olmak suretiyle su ihtibasını mucip en mühim âmili ortadan kaldırması ile kabili izahtır. Bundan başka, kanın Ph. kıymetinde bir hamzî tevazün ve kolloitlerin tagayyürünü mucip olması da bu hususta haizi kıymettir.

Cümleyi asabiye hastalıklarında, bilhassa asabî eşhast ve vejetatif nevrozlarda kalsiyum ionunun muaddil tesirinden istifade edilmiştir. Bu hastalarda Bromu kalsiyum ve fosforiyeti kalsiyum yüksek miktarlarda (8 - 10 Gr.) verilebilir. Kalsiyum emlahının spazmofili, asabî kalb ve em'arahatsızlıkları ve asabî daülbühürdeki kabiliyeti tatbikiyesi de bununla kabili izahtır.

L İ T E R A T U R .

1 - Abdülkadir Lütfi : Rie tuberkulozunda muafiyet anafilaksi allerji teamülleri ve kalsiyumun antitermik olarak istimali, dördüncü millî tıp kongresi raporlarından, 1931 .

2 - *Barath, E.* : Die experimentellen und klinischen Grundlagen der Therapie mit Kalziumsalzen, Budapest, 1931.

3 - *Barath, E.* : Erfolge und Indikationen der Therapie mit Calciumsalzen, Therapie der Gegenwart, Nr. 2, 1932.

4 - *Fürth* : Über die therapeutische Beeinflussung d. Kalkstoffwechsels, Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 1, 1931.

5 - *Kaschke* : Intravenöse Kalktherapie in der Allgemeinpraxis, Therapie der Gegenwart, Nr. 4, 1931.

6 - *Helmann* : Die kombinierte Calcium-digitalisbehandlung der Pneumonie, Medizinische Klinik, Nr. 39, 1932.

7 - *Hesse* : Neuzeitliche Kalktherapie, Fortschritte der Therapie, Nr. 22, 1931.

8 - *Kayser* : Zur Kalziumtherapie der Pneumonie, Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 5, 1931.

9 - *Korte* : Beitrag zur Therapie mit Calcium, Therapie der Gegenwart, Nr. 11, 1932.

10 - *Stein* : Über die Wirkung der vermehrten Kalkzufuhr auf die Dynamik der Lungentuberkulose, Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 1, 1931.

11 - *Uedritz* : Die intramuskuläre Calciumtherapie bei d. Lungentuberkulose, Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 41, 1931.

Müşahede ve Tahliiller.

Konya Doğum ve çocuk bakım evi Çocuk hastalıkları servisinden (Şef: Dr. Sami İhsan).

Altı yaşında bir çocukta müteaddit kebet idatik kistleri

Dr. Sami İhsan.

Müşahede : Bayram, 6 yaşında, 16-3-933 de karnının şişliğinden ve son zamanlarda zaiflediğinden şikâyet edilerek müracaat edilmiştir.

İki buçuk sene evvel sağ hufrei harkafiyenin üstünde ufak bir şişlik başlamış bu şiş yavaş yavaş büyümüş son bir sene zarfında karnının her tarafını kaplamış.

Anası ve babası üç sene evvel malum o'mıyan birer hastalıktan ölmüşler, 4 yaşında bir kız kardeşi olup sıhhatte imiş, halen büyük ana ve babasının yanında oturuyor, miadında doğmuş, iki yaşına kadar meme verilmiş bir buçuk yaşında yürümüş. Bundan başka ahvali sabıkası hakkında layikile malûmat alınmıyor. Teşekkûlâtı tabii, rengi soluk, nesci hücrevisi az nesci adali ve azmisi iyi neşünema bulmuş. Beden sikleti 18,200 gram Boy 110. Batın kan verit teressüm etmiş Batın dahilinde mayi mevcudiyeti hissi alınmıyor sağ hufrei harkafiyede nihayeti şüfliyesi serbest ve tahdit edilebilen bir tümör, bunun üstünde ve sağ adlat kâzibenin altında küçük elma cesametinde uç tümör, zeyli haçerinin altında ceviz cesametinde ve bunun altında ve sol adlat kazibeye muvazi gelen küçük elma cesametinde iki tümör, ve tahalle karışan bir tümör kitlesi.

Bu tümörler sert, cilde yapışık değil, filüktüasyon almamıyor. Kebet : üst hudut altıncı mesafei beyned-diliyeden başlıyor, alt hududu batındaki tümörlerin matitesile karıştığından tefrik edilemiyor.

Cihazı hazmi : dil hafif paslı iştihası az çürük dişi yok defî tabii 24 saatte bir defa ve normal.

Cihazı tenetfûs : Kar ve iska ile şayanı ehemmiyet bir sey yok.

Cihazı deverani : Kalp sesleri temiz ve muntazam, darabat dakikada yüz, kalp zirvesi sol memenin bir parmak altında.

Cihazı asabî : Normal.

Levzeler, kulaklar tabii, derecei hararet (37).

Laboratuvar muayenesi :

Küreyvatı pamra : 2,980,000 K. beyza : 7,200 Pirquet teamülü : menfi.

Formül lökositler : Lenfo yüzde 37 Mono yüzde 7 Poli yüzde 35. Eo. yüzde 2.

Maddei gaita : Her sahada 2--3 askarit yumurtası.

Kanda Wassermann : menfi.

Veinberg teamülü : menfi.

İdrar : Siklet : 1020, teamül : hamizi. albumin : eser. glizkoz : yok. endikan : yok. asitdiasetik : yok. aseton : yok. safra : yok. ürobilin : yok. ürobilinojen : yok. diyazoreaksiyon : yok. kan : yok. hurdebîn : mebzul urat dö sut billuratu, tek tük lökosit ve epitel hüceratı.

Casoni = Hafif müsbet.

Ameliyat: 29 - 3 - 933 tarihinde operatör Asil bey tarafında yapıldı. Kloroform eter narkozu. Fevkassü- rrevî mutavassıt şak. Mesarika ve kolonu müstaraz ribatı mualliki vechi kuddamii kebet üzerine olan kavi iltisaklarından ayrılarak ema sahai ameliyeden tebit edildi. Kebedin muayenesinde sağ ve sol fus vechi şüfli ve kudamilerinde müteaddit, ve büyük cevizden küçük elma cesameti arasında değişen tümörler görüldü. Tümörlerin birisine ponksiyon yapılarak berrak bir mayi çıkarıldı (Eau de roche). kiseler tahliye edilerek içlerine yüzde 1 formalin mahlulü doldurularak beş dakika kadar bırakıldı ve boşaltıldı. Kistlerin yalnız biri hafif mütetekayyih idi. Kabili vusul ve birbirinden ayrı 13 kist tamamen istisal edilerek bir kısmı (marsupialiser) edildi. Sağ fussen ciheti halfiyesinde bulunması muhtemel diğer ekyasın istisali için ikinci bir seansta sadrii batni tarik ile müdahale edilmek üzere ve hastanın ahvali umumiyesinin ademi müsaadesine mebni ameliyata nihayet verildi. Ameliyat bir saat on dakika devam etti. Halen çocuğun yarası kapanmak üzeredir. Ahvali umumiyesi mucibi memnuniyettir.

Müşahedesi arzedilen bu vakanın hususiyetini yazmadan evvel kist idatikler hakkındaki umumî malûmatı hülîsa edelim.

Malum olduğu üzere bu tenya ekinokokdan mütevellittir. köpekler tenyayı havi hayvanat ahşasını yiyerek hastalığa musap olurlar. Bu tenyanın haleti kuveysaliyesine (hydatite) derler. Köpeklerle temas eden insanlar bu idatitleri alırlar, bunlar mide ve

emada açılırlar. Rüşeym veridi bap tarikiyle kebede girer. Kistler bu rüşeymin intaşile husule gelirler. En ziyade musap olan uzuv teşrihi vaziyeti dolayısıyla kebettir. Tahâl, ree, dımağ, kilyede de görülür. Kâhillere nisbetle çocuklarda azdır. Üç yaşından evvel nadirdir. F. Dêvê ismindeki müellife nazaran kistlerin teşekkülü pek batı olduğundan kâhillerde görülen kistlerin bir çoğu çocuklukta alınmıştır. Umumiyetle kist bir danedir. Ekseriyetle sağ fustadır. Salim kalan kara ciğer kısmında muavazavî bir dahama vardır. Kislerin poşu kalın ve ihata olduğu kebet nescine mültesiktir. İçindeki mayi gayet herraktır (Eau de roche). Mayide kroşe, dişî veziküller vardır, Albüminli değildir. Bazen mütekayyih olabilir.

Hastalığın bidayetini anlamak mümkün değildir. Kistler ancak büyüdükten sonra belli olabilir. Ces ve kar ile yuvarlak, flüktüandır, bazen fremisman idatik his edilir. Kist hicabı haciz tarafında ise geçici veya daimî bir usreti teneffüs görülebilir. Kist vehi süflide ise haben ve ikter yapabilir. Bazan ufak kistler patlar, mayi imtisas ederek ürtikeri mucip olur. (B o h n) ismindeki müellif sekiz yaşında bir erkek çocukta kistin emaya açılarak şifayap olduğunu görmüştür. Bazen bronşlara açılarak vomik tarzında boşalır. Peritona açılarak, peritonit ile mevti intaç eden vakalar vardır. (G o m e z) ismindeki müellifin vakası; 11 yaşında bir kız çocuğu karnı üzerine düşüyor. Umumi ürtiker, eozinofili yüzde 15, laparatomide deve kuşu yumurtası cesametinde bir kara ciğer kist idatiki ve epiplon üzerinde serpilmiş halde küçük kistler görülmüştür.

Kist idatik bulunduğu mevki nazaran: mütekayyih zatülcenp, apsekostal, teşemmuu kebet, kebet sarkomu ile karışır. Vomik tarzında boşalırsa çıkan madde içinde, ve ya ponksiyon ile alınan mayide vezikül ve skolekslerin mevcudiyeti teşhise yaradım eder. Şüpheli vekayide eozinofilleri saymalıdır, yüzde 15 den yüzde 40 a kadar çıktığı görülmüştür. Birde hususi antikör (Weinberg) teamülü aranmalıdır. Bu teamül bazan menfi olabilir.

A. Broca 10 yaşındaki bir erkek çocukta Weinberg teamülünü ameliyattan evvel menfi, ameliyattan sonra müsbet bulmuştur, eozinofillerde artmıştır,

Hastalık senelerce hafi olarak seyr eder. Çocuklarda kist teşhisini müteakip derhal ameliyat yapmalıdır.

Tedavisi : cerrahidir .

Hastamız yalnız karnının şişliğinden ve son zamanlarda zayıfladığından şikâyet edilerek getirilmişti. Tümörler çok sert olup ne flüktüasyon ve ne de fremisman idatik his edilmiyordu, Ahvali umumiyenin düşük olmamasına rağmen Pirquet taammülünün menfi zuhur etmesi, bizi tüberküloz düşüncesinden nisbeten uzaklaştırdı. Wassermann ve bilhassa Weinberg taamülleri menfi olmakla beraber (Casoni) taamülüde gayet hafif müsbet zuhur etti. Eozinofillerde hiç bir fazlalık görülmedi, hatta ameliyattan sonra yapılan formül lökositlerde de eozinofiller normal haddi geçmedi. Kebet nescini tamamen istila edecek derecede müteaddit idatik kistlerini havi bir uzviyette (Casoni) taamülünün çok hafif müsbet olmasından maada gerek seriri ârazın ve gerek laboratuvar muayenelerinin menfi çıkması, ve birde ekseriyetle tek kisli görülen bu hastalığın 13 kistin istisaline rağmen geride daha bir çok kistlerin bulunması ihtimali, aynı zamanda 6 yaşındaki bir çocukta olması noktai nazarından ehemmiyeti vardır.

Hocam Profesör Kadri Raşit Paşa, kebet nesci içine serpilmiş bir halde ve yekdiğerinden ayrı kistleri ihtiva etmesile hususiyet gösteren bu vakanın tekevvünü marazisi hakkında ema civarında faraza mesarika ve yahut kebet sürresi hizasında, veridi babın kebede müntehi olduğu noktalarda teşekkül eden bir kistin veridi bap içine açılmasıyla bu vaziyeti zuhura getirdiğini düşünmektedirler.

Halen çocuğun ahvali umumiyesi çok eyidir. Yarası kapanmak üzere. İkinci ameliyatın neticesi ayrıca arz edilecektir.

Konya Memleket hastanesi dahiliye servisinde :
(Şef : Dr. Ahmet İhsan).

Bir Lenfogradümatoz vakası münasebetile.

Dr. Ahmet İhsan.

Lenfa uktelerinin muhtelif nahiyelere şamil müteammem dahamesinden büyük bir kısmı, bu sistemin bizzat parankimine ait anasırda (yani lenfadenoit anasır ve bilhassa lenfositlerde) hiperplazi husulüne müstenittir : Lösemi ve a-lösemi şekilleri. Bunların haricinde, diğer bir kısım ukte dahameleri de her hangi bir intan amili muvacehesinde nesci lenfavinin stromasını teşkileden hucrelerin (nesci hassı guddevinin aleyhine) hubeybî bir teamülü iltihabî ile tekessür etmesiyle temayüz etmektedir (Lenfomatoz'lar).

Ukadatı lenfaviyenin, muhtelif emrazı intaniyenin esnayı seyriinde, kanda dolaşan avamili maraziye

malûmumuzdur (Kızıl, kızamuk, çiçek, Pfeiffer humması, bazı cilt hastalıkları, hat mafsalsomatizması, sepsis); «arazî lenfomatoz'lar» dediğimiz bu lenfavî teamüllerin haricinde, dahame etmiş ukteleri levhayı seririyede hakim bir mevki alan «ibtidaî lenfomatoz'lar»ın firengi, tederrün ve cüzam intanlarına merbut şekilleri haricinde, ibtidaen ukteyi lenfaviye stromasının (evramın tekessürü habîsini hatırlatacak bir şiddet gösteren) hubeybî iltihabına müstenit *habis lenfogradümatoz*, hususî bir mevki işgal etmektedir.

Aşağıda telhis olunan müşahede, seririyatça tamamen vazih olmayan bir lenfogradümatoz vakasına aittir. Memleketimizde nadir görülmesi itibarıyla bizatihi calibi dikkat olan bu vaka, gayrı vazih seyri dolayısıyla teşhisi tefrikide iltibas ettiği sair lenfavî sistem hastalıklarını hatırlattığı cihetle de ayrıca şayanı neşir görülmüştür.



Beşehirinin Hüseyinler köyünden 30 yaşlarında R. hanım boyun ağrıları, nefeste zahmet ve umumî zaaf halinden şikâyetle 8 Şubat 1933 tarihinde müracaat etmiştir (Protokol : 155-94). İrsen mahmul değil. Çocukluğunu salim yaşamış, son seneye kadar belli başlı bir rahatsızlık geçirmemiş. Cilt ve luhafelede kanamaya meyil hâli farketmemiş. Üç tabii doğum. Sıkı yok.

Müracaatından üç ay evvel öksürüklü bir hastalığa tutulmuş, her gün ateşlenir ve şiddetle terlemiştir. On gün zarfında öksürük ve ter zail olmuş. Fakat bu sefer de sol kulağının arkasında bir kaşıntı ile beraber badem cesametine bir şiş peyda olmuş. Bidayette ağrısı ve kızartısı olmayan bu şiş bir kaç hafta içinde büyümüş, bir yumurta büyüklüğünü almış, aynı zamanda evvelâ sol ve sonra sağ unkte ve daha sonra da her iki koltuk altında bunun gibi müteaddit şişler zuhur etmiş. Zaman geçtikçe bu şişler adet itibarıyla çoğaldığı gibi cesametlerini de (azamî şiddetini ilk zuhur ettiği yerde, sol nahiyeyi şubbatiyede almak üzere) arttırarak iki taraftan bir yumruk gibi hastanın boğazını sıkıyaya başlamış. Son günlere kadar ara sıra ateşlenir ve geceleri terlemiştir. Bir haftadan beri artık ateşlenmiyor, terlemiyor, fakat kendisinde ileri derece bir düşkünlük hissediyormuş.

Hali umumisi ile narin yapılı, solgun benizli bir köylü kadını. Dudaklar hafif siyanoze, munzamalar subikterik. Unkun tabii manzarası, her iki tarafta yer yer tahaddübü haiz yumruğu intifah yüzünden bozulmuş. Sol nahiyeyi şubbatiyede azamî şiddetini almak üzere her iki boyun, üst ve alt terkuva ve koltuk altı çukurlarında lenfa ukteleri müteaddim (Şekil 1). Ukteler bademden yumurtaya

karşı (bazı teamülü parankimavî ve bazan da iltihabî hubeybî şeklinle) reaksiyon vererek yer yer ve müteammem şekilde dahame gösterdiği ve marazı esasının zevaliyle bunların da zail olduğu

kadar muhtelif cesamettedir, hassas değildir, yer yer birleşerek paketler teşkil etmişlerdir. Kıvamları bir gudruf kadar serttir. Her bir ukteyi lenfaviye, yaındaki eşinden ces ile kabili tefriktir Satırları emlestir. Ekserisi gayrı müteharrik, cilde değil, aksami amikaya mültesik. Sol nahiyeyi sübbatiyede bu uktelere tesadüf eden ciltte hafif bir ödem ve ihmizar hali mevcut, yalnız burası tazyikle hassas. Kasın ve uzun kemiklerin karı vecanâk değil. Dil paslı ve ratıp. İştaha yok defi tabii kabza meyyal. Dereceyi hararet subfebril (37 - 38). nabız yumuşak, nazmı tabii, oynak ve müteserri. Teneffüs, tekellüm ve beli hareketleri zahmetli. Levzeler her iki taraftan içeriye itilmiş, gerek bu uzuvda gerek bel'umda bir tagayyür yok. Reelerin ve kalbin seriri ve şuaî muayenesinde calibi dikkat bir tagayyür yok. Kebet asamiyeti hattı sedî üzerinde adla hafesini bir parmak müte-caviz. Tahal kutbu süflisi hafeyi diliyede kabili ces. Kalın damlada : Plasmodi yok. B. P. + , Pol. + + . Wasserman teamülü : + + .

Küreyvatı hamra : 4.325.000, Hemoglobin yüzde 80 , kıymeti küreyvat 0. 8. - Yayma müstahzarda poikilositoz, mikrositoz ve polikromazi mevcut. Sufeyhatı demeviye tabii. - Lökosit adedi : 20.000, segmentkereige 63, Stabkernige 13, Jugendliche 1.20 , Lymphocyt 16,5 Gr. Monon 4 , Eosinophil 2.25 , Sedimentation : 25 - 31 Mm. = Tahassür müddeti 10 dakika, kanama müddeti 3 dakika.

İdrarda albulin, glikoz, bilirubin ve aseten yok, urebilinejen müstet aldehit ve diazo teamülleri müsbet maddeyi gaitada amip ve ve tufeylat yumurtası görülemedi. Gayak menfi.

25 Şubat 933. - Lökosit 25000, segm. 63, Stab. 19, Jugendl. 2 , Lymph. 13 , Gr. Monon. 2,5 , Eos 1,5 . İdrarda urobilinogen müstet, diazo müsbet. Ahvali umumiyeye düşkün. Humma mütereddit.

26 Şubat 933 . - Haleti nezi.. dereceyi hararet 39. Nabız zaif. Lökosit 22000, eg. 68 , Stab. 19 , Jug. 3 , Lymph. 7 , Gr. Monon: 2,5 - Diazo ve aldehit teamülleri kuvvetli müsbet.

Mütereddit bir dereceyi hararet ve ahvali umumiyede ileri derece düşkünlük, lökositoz, nötrofillerde iltihabî bir inhiraf, lenfopeni idrarda aldehit ve diazo teamülleri ve dahameyi tahal'den ibaret bir levha gösteren bu müşahedede bariz hususiyet lenfa uktelrinin münteşir dahamesinden ibarettir. Lenfa uktelerinin münteşir dahamesi ile mümeyyiz olan hastalıklar arasında hastamıza bir teşhis ayırmak için bunları teker teker hatırlamak lâzımgelcektir:

1) Manzarayı seririyeye bakılınca her şeyden evvel akla lösemi'ler, bilhassa *müzmin lenfavi lösemi* gelir. Lösemi'ler kan yapan parankimin, rüşeymî faaliyeti taklit eden şaşkın ve ölçsüz bir fartı faaliyetine müstenittir: Burada ibtidaen münteşir olan ukteler, yumuşak, kaygın ve iltisaksızdır (Bilhassa röntken tedavisi görmemiş vakalarda), nezfi diyatez ve anemi kaidedir. Levzeler ve belum gışayı muhatısı de lösemik irtışaya sahne olur. Ve ileri derece tagayyürlere gösterir. Kan formülünde rüşeymi hucreler (lenfoblastoar) galiptir.

Buna mukabil bizim hastamızda a) Kanamaya meyil olmaması, b) buğaz ve levzelerde irtışahatın ademi mevcudiyeti, c) ukadat dahamesinin bidayette

bir zaman nahiyevî kaldıktan sonra tedricen taammümü, d) kan formülünde rüşeymî anasırı lenfaviye olmadığı gibi lenfositlerin bilâkis mütenakis ve bunun yerine iltihabî bir nötrofili teamülünün mevcut bulunması lösemi teşhisini vehleten bertaraf ettirecek mahiyettedir.

2) *Müzmin lenfavi lösemi* ; Bilhassa müzmin lenfavi lösemilerden bir kısmında lösemi irtışahatları, ukadatı lenfaviyede teessüs edip bunları şişirdiği halde muhitî kanda uzunca müddet vasfı değişiklikler husule gelmez. Müzmin lenfavi lösemik lösemi ismi verilen bu vakalarda dahi ukadatı lenfaviye yumuşaktır, ve tahal büyük değildir.

3) *Status lymphaticus* tabir ettiğimiz bünyevî bir hususiyete malik eşhastâ gerek bazdovizm ve addison gibi ifrazı dabilî teşevvüşleri ve gerekse sepsis, çiçek ve hat mafsâl romatizması gibi intanî hastalıkların husule getirdiği uktevi tezahurlar, bizim hastamız için mevzuubahis olmayacak nisbette hafif ve daha münteşir seyredir. Bu kadar sert olmaz, tazyik arazları vermez, Ve nihayet hastanın hali sabık ve umumisinde de böyle bünyevî bir hataya calibi dikkat işaretler gösterir. ve lavhayı seririyeye daha ziyade marazî esasî hakim bulunur.

4) Tuberkuloz intanına merbut *dereni lenfomatoz'lar*, ekseriya bedeninin bir nahiyesine, tercihan bir taraf unk veya koltuk altındaki uktelere inhisar eder. Her iki taraflı, vasî ve müteammem ukte dahameleri (*dereni psödo-lösemi*) pek nadiren ve oda çocuklarda görülür. Ve ekseriya yüksek humma, hali umumîde ileri derecede ağırlık, müterakki bir kaşeksi ile mevte münçer olur. Bunların müzmin şekillerinde ise kan formülünde lökopeni lenfositoz ve eozinopeni mevcuttur; ukteler hem yekdiğerine ve hem de mücavir ensiceye iltisak etmiş bulunur ve bilhassa tecebbün ve teleyyün ederek fistüller teşekkülünü intaç eder. - Bizim hastamızın yaşı, uktelerin yumuşayıp akmaya istdat göstermemesi, mevcut ağır hali seririsine rağmen eozinofillerin ısrarla mevcudiyeti tuberkuloz etyoloji-sini bertaraf ettirecek mahiyettedir.

5) *Sifilize merbut lenfadenoz'lar* ayrı bir fasıl halinde gösterilmek istenmiştir. Firenginin ikinci devrinde evvelâ az çok nahiyevî bir şekilde başkyup bilahara taammüm eden dahameyi ukadat hali görülmektedir. Hastamızda Wassermann teamülünün müsbet zuhur etmesi de bu fikri mülâyim göstermektedir. Fakat ahvali umumiyedeki bu düşkünlük, uktelerin sert ve solda vecanâk hali, kaşıntı, mütereddit humma, kan formülünde iltihabî hususiyet, idrarda diazo ve aldehit teamülleri.. ve tatbik olunan spesifik tedavinin hiç bir fayda vermemesi ve nihayet alınan ukte parçasının teşrihi marazî muayenesinden alınan netice bu teşhisi de aradan çıkarmıştır. Firengi, hastada bugünkü zahmetiyle alâkadar olmayan başka bir hastalık sayılabilir.

6) *Lenfosarkomatoz*: Lenfavî sistemin bir tümör neşvü nümasını taklit eden hiperplazi'sinden ibaret bir hastalıktır. Başlangıçta daima mevzii kalır ve tercihan muayyen bir nahiyede mücavire intikal suretiyle terakki eder. Bazan da metastaz suretiyle sair bir nahiyede bir ukteye intikal eder, ve bu uktede umumî bir hiperplazi değil de bunun muayyen bir noktasında başlayan tümör vasfında bir tekessür tevhit eder. Lenfosarkomatozda bir hususiyet de hücrelerin mücavir âzaya nüfuz ve hulul suretiyle büyümesidir. Mütedahhim uktelerin mücavirine doğru antışı ve tercihan nahiyevî kalmaya meyli, hummanın ve dahameyi tahalin ademi mevcudiyeti ve idrarda aldehit ve diazo teamüllerinin menfi kalması bu hastalığa ait hususiyetlerdendir. Hastamızda ise humma mevcuttur, tahal ve kebet büyüktür, idrarda diazo ve aldehit teamülleri de müsbettir.

7) *Lenfogranülo-matoz* Bu hastalıkta, ne lösemiler gibi lenfositler bir taharrüş ne de lenfosarkomda olduğu gibi hakikî bir ur tekessürü mevzuubahistir. Her iki sınıfın da haricinde kalan lenfogranülo-matozda, nesci lenfavide mikrobu henüz katıyetle tasrih edilemiyen hususî bir intana karşı husule gelmiş «iltihabî bir nesci hubeybî» teşekkül etmektedir. Hastalığın müteakip seyirinde bu nesci hubeybî teşekkülü, sair nahiyelerin uktelerinde de meydan alarak müteammem bir lenfadenoz teessüsüne sebep olur. Lenfogranülo-matoz, psödölösemi'ler içinde en fazla tesadüf edilendir. Tercihan genç erkekleri intihap eder. Ekseriya un-kun bir tarafında ve tercihan kulak arkasındaki uktelerin intibacı ile başlayup bilahara taammüm eder. Bu ukteler teleyyün etmez, fistülize olmaz.

tekâmül etmiş vakalarda ukteler sert ve gayır hassastır. Kan formülünde lökositöz ve iltihabî hususiyetler görülür (rüşeymî eşkâl yok). lenfositler azalmıştır, buna rağmen eozinofiller mevcut ve hatta çok defa da mütezayit bulunnur (Bazı vakalarda Eozinofillerin çokluğu fikri Lgr. teşhisine götüren yegâne bir işaret mevkiini alır, fakat sabit değildir). Az şiddetli talî bir anemi mevcuttur. Mütereddit humma, terler, dahameyi tahal, idrarda aldehit ve diazo teamülleri bu hastalıkta vasfidir. Buna mukabil hiç bir zaman nezfi diyatez olmaması da teşhisi bu hastalığa götürecektir işaretlerdendir.

Ukadatı lenfaviyenin bizim hastamızda olduğu gibi bir kaç nahiyeye şamil ve müteakip dahamesi halinde, kan muayeneleri bir lösemi ve alösemi'yi aradan çıkardıktan sorna, mütedahhim uktelerin gudrufî bir sertlik göstermesi, tecebbün ve teleyyüne meyletmemeleri. lökositöz, nötrofillerde tezayüt ve sola inhiraf, lenfopeni ve buna mukabil eozinofiller tesbit edilmesi. ve nihayet lenfosarkomatoz'un aksine, uktelerin mücavire doğru habis bir istitale göstermediği gibi idrarda aldehyde ve diazorektion'un müsbet zuhuretmesi bize vakamızın tercihan «habis lenfogranülo-matoz» kadrosuna ait olduğu hissini vermişti. Filhakika unk ve hufreyi iptiyasından alınıp aziz hocamız Profesör Dr. Hamdi beyfendiye gönderdiğimiz parçaların kendileri tarafından yapılan nesci muayenesi de bu teşhisi teyidetti (Tıp fakültesi teşrihi marazî laboratuvarı, hurdebin Nr. 3138).

Bu yazının gayesi, bir vaka taktiminden ibaretti, işin patalojik ve nazarî teferruatına girişmek onun için zait görüldü.

İzmir memleket hastanesi dahiliye servisinde :

Sabık Şef : Dr. Yakup Hüseyin.

Tasallübî akciğer frengileri.

Dr. S. Neşati.

İzmir memleket hastanesi dahiliye asistanı.

1. -- Elli yaşında Narlı dere köyünden E. A. hanım (Pro. 2109); 20 - 10 - 932 de öksürük ve arkasındaki ağrıları için hastaneye yatmıştı. Üç ay kadar evvel hastalanmış; Öksürüyor, balgam çıkarıyor, nefesi darlıyor ve sırtı ağrıyormuş. Hiç bir hastalık geçirmediğini söylüyor; 7 defa gebe kalmış, bunlardan bazısı düşmüş, bazısı ölü doğmuş, bir kısmı da küçük yaşlarda ölmüş; bu gün hayatta hiç çocuğu yok.

Pek zayıf, nesci hücrevii şahmisi yok denecek kadar kuru ve distrofik manzarada olan hasta, yüzündeki derin buruşuklarla hakikî yaşından daha

ihtiyar görünüyordu. Hararet derecesi 37 yî geçmiyor; nabızı muntazam, dolgun ve adedi dakikada 70 kadar, iştihası az, dili temiz ve defi tabiisi muntazam idi.

Teneffüs cihazının muayenesinde, sadrın dar, uzun ve yassı olduğu görülüyordu. Cesile sağ zirvede sadır ihtizazı çoğalmış; kar ile sağ nısıf sadır, önde tamamen, arkada yukardan ketif zirvesine kadar asam idi. Isga ile sağda, önde terkovanın hemen altında haşin bir teneffüs ve aşağı doğru azalan fırkaî düni harahir; arkada zirve hiza-

sında daha fazla olmak, kaideye doğru gittikçe azalmak ve ketif zirvesinden itibaren kaybolmak üzere kalın frotmanlar ve fırkaî dünü harahir işitiliyordu.

Balgam, kıyhî muhatî manzarada olup mikroskop muayenesinde koch basiline tesadüf olunamadı; bu muayeneler gerek doğrudan doğruya ve gerekse anti-forminle homogenize edilmek suretiyle müteaddit defalar tekrar edildi; fakat hiç birinde basil bulunamadı. Bunun üzerine balgam kobaya telkih edildi; fakat bu da menfi netice verdi. Buna mukabil kanda Wassermann taamülü +++ aşikâr müsbetti; Küreyvatı hamranın sedimentation sürati ilk saatte 129, ikinci saat nihayetinde 141 milimetre bulunuyordu.

Röntgen muayenesinde; sağ sadır, vahşide beşinci dilin zaviyesi hizasından başlayarak ünsiye doğru ufki istikamette seyreden muntazam bir hattın üstünde kesif bulunuyordu. Bu kesafet ünside nisbeten daha hafif olmak ve yer yer açık muntakaları ihtiva etmek üzere gayri mütecanis olup adeta irice kitlelerin birleşmesinden husule gelmiş gibi görünüyordu. Vahşide ve gölgenin aşağı hududunu teşkil eden kısımlarda daha koyu ve yeknesak olması, plevranın da kesafete iştirak ettiğini gösteriyordu. Alt kısımdaki rie muntakasında da sürrenin genişlemiş olduğu; bu hizadan kalkan ve kasabat istikametinden seyrederek muhite doğru yelpaze gibi dağılan kalınca gölgelerin mevcut olduğu görülüyordu.

Ateşsiz bir veremli manzarasında olan hastada tederrün intanınun bakteriyoloji delillerinin yokluğuna mukabil, (düşükler, ölü doğumlar, umumî bir distirofi v. s. gibi) bazı frengi işaretlerinin bulunuşu ve Wassermann taamülünün aşikâr bir surette müsbet bulunuşu riedeki âfetin de bu vetireye bağlı olduğunu gösteriyordu.

Hastada frengiye karşı muhtelit bir tedavi tatbikine başlandı. Haftada bir neosalvarsan, gün aşırı civa ve bismut şiringaları yapılıyor; ağızdan da ilk zamanlarda günde 2, sonra 3 ve daha sonrada 4 gram iudur de potassium veriliyordu. Bu tedaviden hasta çok istifade etti; öksürük ve balgam epiyce azaldı. Fakat tekrar yapılan röntgen muayenesi, rie ve plevradaki kesafetlerin silinmediğini gösterdi.

Frengi tedavisinden alınan serirî salâha mukabil radyoloji tegayyürlerinin sebatı bu hastanın akciğerlerdeki frenginin daha ziyade tasallübî mahiyette olduğunu gösteriyordu. Burada âfetin bilhassa zirvede bulunuşu oldukça şayanı dikkattir. Çünkü akciğer frengisinin orta ve alt fuslarda tekarrürü hemen kaide hükmündedir. Her ne kadar bizim vakamızda alt fusta da kasabat muhitinde tasallüp mevcut olduğuna delalet eden şuaî gölgeler vardı. Fakat üst fassu hemen tamamen işgal eden gölge o kadar koyu ve diğer fusların nescinden o kadar aşikâr bir surette ayrılmıştı ki Dr. Ahmet Rasim beyin vakası gibi, buna da bir Lobit sifilitik ismini vermek mümkündür (1). Burada daha ziyade tasallübî vetirenin hâkim oluşu o vakaya nazaran bir hususiyet teşkil eder.

2. - 44 Yaşında F. hanım (Pro. 2818) 4 - XI - 932 de yarı baygın bir halde hasta beye getirilmişti. Bir iki aydan

beri rahatsızmış; öksürük ve çarpıntıdan muztarip bulunuyormuş; 5-6 gün evvel hastalığı fazlalaşarak yatmış; ara sıra üşümeye ve titreme geliyor, ateşi fazlalaşıyor ve bazan da terleyormuş, öksürüğü de devam ediyor ve balgam çıkarıyormuş.

Hastamız eskiden beri öksürür ve yol yürüdükçe çarpıntısı tutarmış, Tifo, zatürrie ve sıtına geçirmiş, albuminuri olmuş. Hayatta yedi çocuğu var. İki çocuğu da birer yaşında ölmüştür.

Suluk ve toprak renginde olan hasta, münfail vaziyettedir. Sensoriumu yarı kapalı, sorulan şeylere güçlük ve kısa kısa cevap veriyor. Hararet derecesi bazı akşamlar 38-38,5 a çıkmak ve bazı sabahlar 37 nin altına düşmek suretiyle gayri muntazam bir seyir takip ediyordu. Nabız muntazam, dolgun ve adedi dakikada 80 idi. Dil pash ve kuru, iştihası yok, defi tabii kabız halinde.

Muayenesinde: Sadır biraz geniş ve fuçuyur andırır bir şekilde olup, kar ile her iki kaidede tahtır asammiyet alınmakta ve isga ile bütün rie sahalalarına münteşir safirî, gaitî ve daha ziyade fırkaî dünü harahir işildimekteydi. Kalb sesleri bulanık; tahal sürre hizasında ve sert idi.

Kan muayenesinde her sahada 7-8 fa'ciparum halkaları görüldü. Vidal teamülü menfi idi, Wasserman ise +++ aşikâr müsbetti; kanda ure miktarı litrede 0,44 g. İdrarda; albumin-(Esbah tübü ile) litrede 2,5 g. olup, idrarın mikroskopla muayenesinde faza miktarda şeffaf ve hubeybi üstüvanelere tesadüf edilmiştir. Balgam; daha ziyade kıyhî vasıfta olup Koch basili ihtiva etmiyordu.

Hastaya ilk iş olarak günde birer gram kinin şiringa ederek sıtmasını tedaviye başladık. İki gün sonra hararet derecesi düştü ve hasta açıldı. Biz yine kinin şiringalarına devam ediyorduk; fakat buna rağmen hararet derecesi yine yükseldi ve 2 gram kinin şiringasına dahi mukavemet etti. Bunun üzerine kinine fasla verdik, ve 4 gün sonra tekrar fakat bu sefer ağızdan günde 4 defada 0,50 g. dan 2 g. kinin vermeğe başladık; bununla beraber kuvvetli arrhenal zerikleri (günde 0,30 g.) de yapıyorduk.

Bu tedavi ile hastanın ateşi düştü; idrardaki albumin ve üstüvaneler kayboldu. Fakat öksürük ve balgam devam ediyordu. Hararet derecesi de 37 nin altında sabit kalmıyor tekrar yükselerek bazı akşamlar 37 yi geçiyor ve müteredit bir seyir takip ediyordu. Ahvalî umumiyenin düzelememesi, hastada sıtmadan başka bir marazî vetirenin de bulunduğunu gösteriyordu. Mevcut olan arazlar arasında en çok göze çarpanlar da teneftüs cihazına ait olanlardı.

Ak ciğerlerin Röntgen muayenesinde her iki sürrenin genişlemiş olduğu ve kaidelerde daha faz'a olmak üzere her iki rie sahasında, daha ziyade kasabat istikametine tesadüf eden bir çok lekeler görünüyordu. Aort gölgesi de oldukça genişlemişti.

Balgamın müteaddit defalar tekrar edilen mikroskop muayenelerinde Koch basiline tesadüf edilemedi; bunun üzerine kobaya telkih edildi ki bu da balhara menfi netice verdi. Bakteryoloji muayeneleri bu suretle tederrün intanınun aleyhinde bulunuyordu. Fakat Wassermann taamülünün aşikâr müsbet oluşu rielerdeki âfetin de frengiye bağlı olması ihtimalini kuvvetlendiriyordu.

Frengi tedavisine başlanmıştı; nosalvarsan, civa ve bismütten mürékkep muhtelit bir seri yapıldı, ağız yolile de günde 4 g. iudur de potassium verildi.

Hasta bu tedaviden oldukça istifade etti. Ahvali umumiyesi düzeldi, Öksürükler ve balgam azaldı, Ateşi de yavaş yavaş düşerek 37 nin altında seyretmeğe başladı. Böyle büyük bir salahla hastaneden ayrıldı.

Bir buçuk ay kadar sonra 4 - 1 - 933 de bu hasta tekrar hastaneye geldi (Pro. : 321) öksürüğü, nefes darlığı çoğalmış, oldukça fazla miktarda balgam çıkarıyordu. Ahvali umumiyesi çok düşmüş, zayıflamış, hastaneden, 55 kilo çıkan hasta şimdi 49 kilo olarak dönmüştü. Ateşi 37 - 38 arasında mütereddit bir humma tarzında seyrediyor; nabız zayıf ve adedi dakikada yüzü geçiyor, bazan 120 yi buluyordu. Dil paslı, iştihası kalmamış ve defi tabiisi kabız halinde idi.

M u a y e n e s i n d e sağda ketif zirvesinden solda şevki ketfin iki parmak altından itibaren her iki kaidede tahtı asammiyet; isga ile bu sahalarda haşin bir teneffüs ve kaidelere doğru indikçe çoğalan her iki rieve münteşir mebzul orta ve büyük fıkaalı ratıp harahir işidiliyordu. Kalp zirvesinde birinci zamanda bir nefha mevcut olup epher mihrakında ikinci ses kuvvetli alınıyordu. Kebet, haffei diliyeyi bir parmak kadar tecavüz ediyor; ayaklarında da hafif özeyma; nihayetlerde siyanoz vardı.

B a l g a m kıyhi muhati olup, günde 200 s. m. kadar çıkıyordu. Her gün ölçmek için konduğu dereceli kadehte, en altta kıyhi, üstünde kıyhi muhati ve en üstte ve köpüklü olmak üzere tabakalar teşkil ediyordu. Balgamın kokusu azdı. Yapılan mikroskop muayenelerinde Koch basili bulunamadı. Kanda Wassermann teamülü de bu sefer menfi idi. Lokosit miktarı m. m. da 10,200 ve hemogram 20 n. st. 52 n. seg. 22 lenfo 6 g. mono. olmak üzere sola inhiraf etmiş, Sedimentation süratı ilk saatte 45 ve ikinci saatte 82 m. m. idi.

Hasta, bizce eskidenberi bir akciğer frengisi olarak telekki edildiğinden Wassermann taamülünün menfi olmasına rağmen, bunu yapılan tedeaviye atfederek yine derhal frengi tedavisi tatbikine başlandı. Bununla beraber zâfa uğramış olan kalp takviye edildi. Böylece bir haftada hastanın halindeki vahametinin önüne geçilebildi, dispne azaldı, etrafı süfliyedeki özeyma ve nihayetdeki siyanoz kayboldu, kebet tabii hududuna ricat etti; nabız kuvvetlendi ve adedi dakikada 80-85 arasında seyretmeğe başladı.

Ahvali umumiyedeki aşikâr salâha rağmen, akciğerlere ait olan arazlarda bir değişiklik yoktu. Öksürük devam ediyor; yine günde 150-200 s. m. balgam çıkıyordu. Göğüste fizik muayene usullerile görülen tegayyürler de kaybolmamıştı. Hararet münhanisinde bazı akşamlar 37,5 a kadar yükselen çıkıntılar görünüyordu. Sadrın tekrar yapılan r a d y o g r a f i s i n d e sürre gölgelerinin çok genişlemiş ve rie nescine dağılan kasabat gölgelerinin pek kalınlaşmış olduğu ve her iki tarafta vazih mintakalar arasına dağılmış lekeler görülüyordu. Aort gölgesi de daha fazla büyümüş bulunuyordu.

Hasta bu halile *kasabat tevessüü* arazi veriyordu. Burada bronşektazının sebebini frengi teşkil etmişti. Hastada tasallübî bir seyir takip eden bu intan, kasabatın bir çoğunda tevessüler yaparak has tedaviden de fayda beklenemeyecek bir neticeye varmıştı. Hakikaten tedaviden sonra hastanın ahvali umumiyesi hayli düzelmiş; fakat gerek vazifevî arazlar, gerek fizik muayene ve gerekse Röntgen, bronşektazinin devam etmekte bulunduğunu göstermişti.

*
**

Akciğer frengisinin muhtelif serirî şekilleri arasında tasallübî mahiyette olanlar oldukça sık görünür. Çünkü frengi tasallüp vetiresine en mütemayil intanlardan biridir. Bunun içindirki tasallübî şekildedeki akciğer frengileri eskidenberi göze çarpmış ve ehemmiyetle mevzuu bahsedilmiştir. Dieulafoy (2) rie sifilizlerinin klinik şekillerini tavsif ederken 5 tipe ayırmış ve bunlardan birini t a s a l l ü b î vasıfta olanlara tahsis etmiştir. Dieulafoy bunların y a s a f b i r s u r e t t e t a s a l l ü b î veya aralarında zamglarla karışarak t a s a l l ü b î z a m g i olabileceği söyledikten sonra kasabî rievî olan bu tasallübî sifilomlara bazan plevranın da iştirak ederek kalınlaştığından ve hatta i n s i b a p bile teşekkül ettiğinden bahseder.

Rie sifilomundaki tasallüp vetiresi, kasabat muhitindeki nesçî munzamlardan başladığı için az çok bir müddet sonra kasabatın şekilleri değişerek daralır ve genişlerler. Bu suretle bir çok vakalarda bronşektaziler görülür. Onun için Dieulafoy tasallübî rie sifilomlarını kasabat tevessüü ile beraber olup olmadığına göre iki gruba ayırmıştır.

B a l z e r (3) yalnız saf tasallübün pek nadir bulunduğu ve ekseriyetle zamglarla beraber olduğu kanaatindedir. Bunun için kendisi, başlıca « s i l l i e f r e n c i » ismini de verdiği t a s a l l ü b î z a m g i bir şekil tavsif etmiştir. Rie sifilomunun bundan başka şekillerde de görülebileceğini zigrederek ayrıca k a s a b a t t e v e s s ü ü ile müterafık bir tipten bahsetmiş ve bunun oldukça sık bulunduğunu da ilâve etmiştir.

M i r a n d e (4) Hat ve müzmin diye ikiye ayırdığı akciğer frengisinin ekseriyeti teşkil eden müzmin seyirli olanlarını dört serirî şekle ayırarak mutalaa etmiştir. Bunlardan en başa koyduğu müzmin bronşit şekillerindekilerin çok kerre tasallüple beraber bulunduğunu ve zamglarla da iştirak ettiğini zikreder. İkinci tip olarak kaydettiği b r o n ş e k t a z i l i şekillerinde ekseriya kasabî-rievî tasallüple iştirak ettiğini ve bu ikisini ayırmanın pek suni olduğunu itiraf eder.

Yukarıda telhis ettiğimiz iki vakadan birincisini *tasallübî zamgî şekilde bir akciğer frengisi telekkt edebiliriz. Çünkü Röntgen muayenesinde sağ üst fusu*

işgal eden gölgenin arasında zamgları andıran kit-
leler görünmektedir. Bununla beraber radyografide
plevra kesafetine delâlet eden kısımlar mevcut ol-
duğuna ve isga ile de ihtikâk zeirleri işildildiğine
göre tasallübün plevrada şamil olduğunu kabul
edebiliriz. Fakat bronşektaziye ait arazlar yoktur.
Şu halde vakamıza bronşektazisiz fakat
pleuresile beraber tasallübi-zamgî
şekilde bir rie sifilozu denebilir.

İkinci vakağa gelince bunu t a s a l l ü b i r i e
sifilozunun tevessüü kasabatla
beraber olan şekline koymak lâzımdır. Has-
tada bronşektazi arazi gıyet aşikâr olduğu, gibi rad-
yoğrafideki gölgelerin bütün tedaviye rağmen kayp
olmaması akciğerlerindeki frengi intanında daha
ziyade tasallüp vetiresinin hakim olduğunu gösterir.

Röntgenen evelki devirde Akciğer frengisinin
tasallübi şekillerinin hayatta, hasta üzerinde teşhisi
oldukça güçtü. Fakat bütün frengi tedavisine inat

ettiği için hekimi çok kerre yese düşüren bu şekiller
bilhassa muhtelif zamanlarda alınmış radyografi-
lerin mukayesesi sayesinde kolayca teşhis edilebil-
mektedir. Bu teşhisi koymak da inzar tayininde
oynađı rol itibarile mühimdir. Bu suretle, kabîlî
tedavi telekki edilen akciğer frengisinde t a s a l-
l ü b i şekillerin seyrek olmadığını
daima göz önünde tutmak ve nik-
binlikte biraz ihtiyatlı bulunmak lâzımdır.

BİBLİYORAFYA

- (1) Dr. Ahmet Rasim : Dır lobit sifilitik vakası.
İstanbul 1932.
- (2) Prof. G. Dieulafoy : clinique medicale de
l'Hotel-dieu de Paris 1899.
- (3) F. Balzer' in Nouveau traite de med. et de ther.
XXX Paris 1922.
- (4) Alfred Mirande : in Traite de path. med. et
de ther. ap. XIX Paris, 1925.

Kayseri memleket haastanesi Cerrahî servisinden :
(Şef : Operatör Şerif Korkut).

İki çekum mobil vak'ası münasebetile

Dr. Şerif Korkut.

Birinci vak'a : Necip oğlu Mustafa, 30 yaşında,
Kayserinin Felahiyye nahiyesinde, protokol 4663.

Hasta 7-9-1931 de iki günlük gazî ve beş gün-
lük gaiti ihtibasla ve ileus teşhisile hastaneye gön-
derilmiştir. Cilt kuru, renk hasif, cildi parmakla
kaldırıldığında iltivasını güç gaip ediyor, nesci
hucrevii tahteicildî azalmış, tipik ipokrat çehresi
göze çarpmamakla beraber gözlerde hafif bir çukur-
luk ve yanak kemiklerinde tebarüz var. Burun ve
etraf soğuk değil, sirkülasyon oldukça iyi. Hasta
araba ile hastaneye gelmesine rağmen merdivenden
yukarıya fevkalâde bir işmizazı vechî göstermeksi-
zin çıkmıştır. Karnında defans yok; yalnız hufreyi
harkafiyeyi yümnada ağrı var; bu ağrı sürreye ve
havsalaya doğru gidiyor. Başka tipik bir haleti
maraziyyeyi tesbit edecek evca mevcut değil. Ha-
rareti beden 37, nabız 90, bulantı mevcut ve sabah-
dan beri de iki defa kusmuş, zaman zaman gelen
ağrının şiddetinden iki büklüm oluyor. İsticâi zahri
vaz'iyetinden yatarken ve ağrılar geldiği zaman
hufreyi harkafiyeyi yümnayı dolduran acinî bir
sertlik var. Bu sertlik kabili izale; fakat ağrı zama-
nında bir hareket gösteriyor. Bu acinî sertlik mesa-
neyi tahti tazyıkda tutmakta ve bu münasebetle
hasta sık sık tebevül yapmaktadır. Ahvali sabıka-
sında nazarı dikkati celbeden hususiyet ta çocukluk

tanberi muannit kabza duçar oluşu ve bazan kendi-
sini yıpratıcı bu nahiyedeki ağrıların zaman zaman
gelişidir.

İkinci vak'a : Mehmet oğlu Mustafa, 32 yaşında,
Kayserinin Yazır köyünden, protokol 4695.

Hasta 7. 9. 1931 de öyle sonu serbest etıbbadan
Behçet beyin tezkeresile ve apandisit şüpesile has-
tanemize sevk olunmuştur. Birinci vak'amızdaki
araza şebih tazahuratı maraziyye göstermekte idi.
Yalnız bunda nazarı dikkati celbeden fazladan ihti-
bası bevil meucudiyeti idi. Hastaya sonda tatbik
edilerek 250 gram kadar bir idrar alındı.

Her iki vak'ada da görülen hususiyetler nazarı
itibara alınarak ve hufreyi harkafiyeyi yümnayı
dolduran acinî bir tümör meucudiyetine binaen
Lemander şakkile batin kâfi derecede sağ
tarafıta küşat edildi.

Her iki vak'amızda da apandis normal; fakat bu
arazi veren müsterhi müteharrik ve mütevessi averim
meucudiyeti görüldü; ve her iki hastanın gösterdik-
leri tazahuratı maraziyyenin saiki çekum mobil
olduğuna kanaat getirilerek apandisleri bilihraç
birisine çekopeksi, diğerine plikasyon yapılarak
ameliyata hitam verildi. Necibte ameliyye lokal ile
Mustafada eter hadrile yapılmıştır. Lokal ameliyye

edilen Necip 20-9-31 de ve eter hadrile ameliyyesi icra edilen Mustafa 7-10-931 de hastaneyi şifaen terketmişlerdir. Ve her ikisine yapılan radyografilerle de vaziyet tesbit edilmiştir.

Bir sene sonra her ikisi de vaki olan davet üzerine muayenelerinde senelerdenberi çekmekte oldukları izdirabatdan müşteki bulunmamışlardır.

Çekumun mobil oluşu veyahut mevkii tabiisinden çok yukarıda ve hatta kebedin tam altında bulunuşu (bu halde bittabi kolonu sait ya yoktur yahut kısadır) veya diğer süü teşekkülâtı tamamen viladidir.

Kolonların mevkilerinde tessebbütü rüşeymi ve viladi süü teşekkülât neticesi çok çeşit gösterir. Ahşayı dahiliyenin bu husustaki tenevvürlerinden daha fazla olarak kolonlarda bu hadise daha çok nazarı dikkata çarpar. Bunun bilinmesi yalnız normal sitüs için değil seririyat ve radyoloji noktayı nazarından mühimdir. Bittabi müdahalatı cerrahiye için de ehem telekki edilir.

Mezokolon tabir ettiğimiz vüreykatı peritoniye bidayette müteşekkil değildir. Kalın ve ince bağırsaklar ilk önce birinci katanî fıkra hizasında yuvarlak bir zeneple asılmışlardır. Ve bu zenebe şiryanı mesariki'î ulvî dahil olur. Tekâmülâtı rüşeymiye tedrici surette nihai vaziyetini alır. ve normal eşhastâ, neşvü nûma tam zamanında tevekkuf eder. Bu vaziyette urevatı maaiyyeyi rakika önde duodenum alî ve eyemde meayı galiz arkadadır. Kolonu sait bu tekâmülâtın bidayetlerinde amudu fıkârinin canibeyninde vüreykatı peritoni ile muamele olur. Ve tekâmülüne devamlı cidarı halfii batında böbrek ile kebet arasında kayarak çekumu tekvin eder.

İşte bu safahatı tekâmüliyyede zenebin ve müteallikatı perituvanın neşvünümaya tevekkuf etmiyerek devamı müteharrik çekumu ve normal neşvünümânın vaktinden evvel tevakkufu çekumun yüksek kalışı hadisesini tevlit eder.

Bizim iki vak'amız bu nevi süü teşekkülâta uyan müteharrik çekumlardır. Bundan başka diğer bir hastanın poliklinik muayenesinde nazarı dikkati çalip hususiyeti üzerine rontgen yaptırılarak çekum heman kebedin altında bir vaziyet aldığı görülmüş ve yüksek çekum vaziyeti tesbit edilmiştir. Bu son vak'ada kolonu sait hemen mefkuttu.

Çekum' mobiller hakkında heman oldukça vasi bir literatür vardır. Batın cerahîsinin pek az bir kısmında çok ve müteaddit fırsatlar vardır ki teşhis ve tedavi bahsinde zeyil ve aver hastalıkları kadar hataalut olsun. Bu hatalar bittabi çekum mobil, yüksek aver ve diğer ektobiler dolayısıyla teşrihi münasebetin mütebeddil oluşundan da tevellüt eder. Marazın seyri esnasında husule getirdiği ihtilatat, melhuz hataların daha çoğalmasına saik olagelmiştir.

Çekum nahyesindeki evcan teşhisi oldukça müşkülât arzeder. Bu evca müzmin ve nüks edici va-

sıfda da olabilir, hecme halinde gelir. İlk safhada bu evca bize hat apandisit düşündürür. Şu halde ağrı, ateş, kusma, adale tevettürü. marazı bize tanıttırır. Aver mintakasındaki kronik ıztırabatın bir kısmı bittabi sabit kalışı dolayısıyla tegayyüratı zeyli dudîye delâlet eder. O halde kronik apandisit de zaman zaman ağrılar vardır. Aynı zamanda mide ve sürre taraflarında da muhtelif tecelliyat gösterebilir. ces ile vaziyet tavazzuh eder. Bu kronik apandisit ağrılarında başka mezkûr nahyede, kadınlarda 15-20 yaşlar arasında evca mevcudiyeti görülebilir. Kusma, ihtibasî gaiti, hasafet kolik ile müterafık bir levhayı maraziyye tebellür eder. Fiyevri yoktur. kısa sürer. Nokatı muayyeneyi muayene ederken defans hissedilmez.

Bazen bir hava yadığı ve yahut sert acinî bir cisim gibi çekumun mukavemeti duyulur. Ve el altında tahliye mümkün olmaz. Evca ile tekallusat arzeder. takallusat hecmeleri arasında çekum kayar. Bazen çekum gayet serbest ve müteharriktir ve bazen de havsalayı sagire içerisinde atonik olarak mevzudur. Kronik ve muannit konstipasyonlar daha çok bu vak'alarda görülür. Bu son vaziyette evca bazen tamamen yoktur. Anemnez, ârazı seririye ve rontgen bizi kâfi derecede tenvir eder.

Çekum mobil hakkında elli üçüncü Alman cerahî kongrasında, Prof. TCHMIEDEN tebliğatında bunu esbabı maraz olarak kabul etmekte ve bu münasebetle ittisa, rüküdet ve itiyadî kabız gibi tipik arazını zikr ile bu hususda kâfi derecede izahat vermekte ve bu tebliğatında anatomik vaziyet rontgen filimleriyle ve alçı modellerile demostre edilmiş bulunmaktadır çekum mobil hakkında ayrıca bir levhayı maraziyye olarak Atinalı bir doktorun Münihde inikat eden Bayyera cerahî kongrasının 16 ıncı içtimaında TYPHLİTİS PTOTİCA namile tebliğatı vardır. Atinadan GERULANHS namındaki yunan doktoru bu tebliğatında haricî ve dahilî esbap tahtı tesirinde bu levhayı maraziyenin husule geldiğini ve bu hastalıkta seririyatça veca, gaseyan, fiyevr ön safda bulunduğunu ve alekser hat zeyli dudî iltihabı ile iltibas eylediğini zikrediyor. Apandisit vak'alarında kabız muannit tiflitis pitotika da olduğu gibi aylarca ve senelerce devam etmediğini beyan eyleyor. Apandisit ile çekum mobil arasında teşhisi tefrikî bu kabız meselesinden başka perituvan arazının birisinde mevcut diğerinde ademi mevcudiyetidir. TYPHLİTİS PTOTİCA da cereyanı demevinin ve çekum muhteviyatının rüküdeti mevcuttur. Müellif müzmin iltihabı zeyli dudî teşhisile gönderilen 125 çekum mobil de pilikasyon icra eylemiş ve eyi neticeler almış olduğundan bu tarzı ameliyyeyi tavsiye etmektedir. Aynı zamanda Münihden GEBELE bu levhayı maraziyyeyi TYPHLATONİE diye tevsim etmiş ve müzmin apandisitten dolayı ameliyyata sevkedilenlerin yüzde kırkıında bunun mevcut olduğunu zikrederek Atinalı

müellif gibi çekumun pilikasyonunu tavsiye eylemiş ve bu tarzı ameliyye ile uzun zamandanberi devam eden ızdırabatın ve kabzi muannidin tamamen zail olduğunu beyan eylemiştir.

Hocam KIRSCHNER kendi kitabında çekum mobilden mütevellit ızdırabatın başında muannit ve ve müzmin kabzi ilk safda görüyor ve tesadüfi olarak zeyil iltihabından ameliyat icrası esnasında gayri tabii olarak büyük, müteharrik ve müsterhi bir kise gibi havsalayı sagireye asılı çekumların bütün araza sebep olduğunu zikrediyor. Ve bu levhayı maraziyye ile mücadele için pilikasyon ve tesbitin fena neticeler verdiğini ileri sürerek daha cezri rezeksiyonu tavsiye diyor. Bu taktirde çekum ya kolonu saidin nisfına veyahut zaviyeyi kebediyeye kadar neşredilmelidir, Tabii dekkaki mea ya saidin bakiyyesile veyahut kolcnu mustarazla tefemmüm ettirilir.

Çekumun tesbiti ya WILMS tarafından gösterilen metotla yani müsait bir cidarı batın şakki yapıldıktan sonra hufrei harkafiyeyi yümnadaki perituvanı halfü cidariye çekumla ileumun itihat noktasından itibaren mustarazan bir şakki yapılır. Parmakla künt olarak perituvan şakkindan bir cev tevliit edilerek çekum oraya idhal edilir. Çekum; cidarı kuddamii çekum üzerine çekilmiş perituvan lefafesile gerilmiş olur. Bu ufak cev içindeki averin büzülen tarafları pilye edilir, ve cidarı kuddamii batındaki cerhayi ameliye peritonu halfinin şakkiyla elde edilen kisenin perituvanı dikilerek COECOPEXİE icra edilmiş olur. Bittabi bu safhayı ameliyyeden evvel zeyil neşedilmiş olmalıdır. Diğer fiksasyon usullari de mevcutsa da WILMS in tarzı ame-

liyesi bize daha hoş gelmiştir. Çekum mobilde pilikasyon şeriti mutavasitla şeriti cenbi mütemadi bir ipek hiyata ile dikilerek temin edilir (COECOPLICATIO)

Tabii müzmin vakayide ameliyattan evvel çekum mobilin teşhisi cidarı batında yapılacak şakkin intihabi noktayı nazarından ehemmiyetlidir ve çekum mobil tesbit edildiği takdirde LEMNANDER şakki maksada daha uygun gelir. COECOPEXİE, COECOPLICATIO, ve çekum rezeksiyonunu hastanın vaziyet ve ahvali umumiyesine nazaran intihap etmek daha doğru olduğu kanaatindeyiz. Biz 60 apandisit vak'ası içerisinde ancak böyle iki vakaya mütesadif olduk. İhtimalki bu memleketimizin gösterdiği bünye anomalisinin azlığını ifade etmemekle beraber bu hususta yapılacak diğer travaylara bir yama olabilir zannile neşedilmiştir. hastalarımızın bir danesinde HORN usulü pilikasyon diğerinde WILMS çekokeksisi icra eyledik.

BİBLİYOGRAFİ.

- I - Profes. Dr. M. Kirschner; allgemesine und spezielle Chirurgie, Band II.
- II - Profess. Dr. M. Kappis; Chirurgische Diagnostik.
- III - O. Schulz; Topographische anatomie.
- IV - Prof. Schwalbe; Diagnostische und therapeutische Irrtümer.
- V - Bier, Braun, Kümmel; Chirurgische operationslehre.
- VI - Otto Kleinschmidt; operationslehre.
- VII - Der Chirurg 1929.
- VIII - Der Chirurg 1931.

Konya memleket hastanesi cerrahi servisinden :

(Şef: Dr. Opr. Asil Mükbil)

Bir kubbei cimcime sarkomu vakası.

Dr. Münir Ahmet.

Cerh veya travma ile bazan alâkadar olan cimcime evramından, sarkomlara, vakamız iyi bir misal olduğundan berveçhi zir naklediyoruz:

Hasta: Konya Ereğlisinin Cinler mahallesinden U. H. 35 yaşlarındadır, Protokol No: 1148 - 932. Hastanemize 15 - 11 - 932 tarihinde başındaki şişlikten şikâyet ederek yatırılıyor. Müracaatından 45 gün evvel köyünde başına tüfenk dipeğiyle vurmuşlar. Hiç bir eseri harici olmaksızın yalnız bir baş ağrısıyla on beş gün kadar geçmiş. Ondan sonra tedricen tardit mahalli şişmeğe başlayarak 45 gün sonra da ifadesi vecihle boynunda (Guddei derekiye) bezi hasıl olmuştur. Tardidi müteakip düşüp bayılmıştır.

Ahvali sabıka ve irsiyesi: Pederi bilmediği bir hastalıktan 7 sene evvel vefat etmiş, validesi elyevm berhayat ve sağlamdır. Kendisi evli ve iki çocuğu vardır. Küçük yaşta geçirdiği indifai bir hastalıktan mada mühim bir hastalık hatırlayamıyor. Yalnız sağ kulağındı vasi bir tesekkup ile müterafık müzmin bir orta kulak iltihabı vardır.

Hastanın muayenesi: Sağ cidarı nahiyede hadbei cidariye hizasında bir arnut cesametinde cilde iltisaki olmayan yumuşak, kâzip flüktüasyon veren ve âdetatahtelt bir hematom manzarasını gösteren, kenarları kolayca kabili tahdit olmıyan bir tümör görülüyor. Nabazan yok, cilt salındır. Hadeka, diğer refleksler normal, mevzii ve mihraki, hissi ve hareki hiç bir

âraz yoktur. Elyevm baş ağrısı, ateş yok, nabız normal (bradikardi yok) iştihası yerinde bulantı, kusma, ruyette teşevvüş yok, mükemmel yürüyor ve konuşuyor.

Unkta guddei derekiyenin sağ fussy iki ceviz cesameti kadar büyük ve oldukça sert bir kütle halinde ele geliyor. Boyun ve tahtelfeki ukadat normal bir haldedir. Wasserman teamülü menfi netice vermiştir.

Şişliğin vak'anın akibinde olmayarak 15 gün sonra tahassül etmesi bizi vak'anın alelade Travmayı müteakip, veya muahhar bir hematoma olmak ihtimalinden uzaklaştırarak daha ziyade bir tümör olmak ihtimalini düşünmeğe sevketti.

Röntken muayeneleri : Kuddamî - halfî ve canibî yapılan radyoğraflerinde azmî bir inhifaz görülmüyorsa da tümöre tevafuk eden mahalde vasî ve münteşir dairevî bir lakün görülüyor. Bu suretle azma âit bir tümör (1) ve bundan mütevellit harabiyet teşhisile ameliyata karar veriliyor.

Ameliyat : yüzde 1,5 stovain ile lokal anestezi altında cilt ortadan açıldı. Simhak salim ve gergin bir halde görüldü. Tümör dahiline yapılan Ponksiyon ile saf kan alındı. Tümörün kenarında kemik gayrı vazıh olarak tahdit edilebiliyordu. Simhaka ufak bir şak ile muhî bir tümör teşhisi konularak evvel emirdé ceybi tulanî raptolunarak tümöre iltisakı dolayısıyla Rezege edildi. Tümör kenarlardan salim aksanı azmiye ve ümmüsslube parçası ile beraber istisal olundu. Amikan yapılan muayenede inhifaza uğramış bir azma tesadüf olunamadı. azım safihai dahiliyesi tamamile harap olmuştu ve dahilde dimağdan ümmüsslube ile tefrik olunuyordu. Tümöre tevafuk eden ümmüsslube parçası dahi rezege olundu ve dimağda nabazan görülerek hafif iyodofomlu gaz tamponile drenaj temin edildi ve yara kapatıldı.

Hasta hastaneye girdikten 43 ve ameliyattan 39 gün sonra başındaki ameliyat cerhası tamamile kapanmış ve yine hiç bir dimaği, mihrakî, hissî, harekî, ve havassî bir araz mevcut olmaksızın ve bilâhare guddei derekiye istisali ve kraniyoplasti yapılmak üzere hastaneyi terketmiştir. Halen köyünde ve sıhhattedir.

* * *

Bu cimcime sarkomu vak'ası münasebetile klasik kitaplarda az yer bulan bu habis ur hakkında biraz malumat itasını muvafık gördük:

Malumdurki cimcime sarkomları da iskeletin diğer aksamının sarkomları gibi periyostal ve miyelojen olarak ikiye ayrılırlar. Bu sarkomlar miğzeli hücreli sarkomlardandır. Her yaşta zuhur ederler. ve bazan vak'amızda olduğu gibi bir cerh, bir travma ile alâkadar olurlar ve seri neşvü nema bulurlar.

(1) Tümörün teşrihi marzî muayenesini yapmak maalesef mümkün olmamıştır.

Kafa kemikleri sarkomları kubbede olduğu gibi kaidede görülebilirler. Kaideden menşei alanların bir kısmı harice doğru (burunu, bel'um, hüfrei hicaciye tarikile) neşvü nema bulurlar, bir kısmı da dahile doğru ilerler. Kubbeden menşei alanlar ekseriyetle azmî cidarî, cephi ve kafavide görülürler. Ümmüsslube sarkomları da tercihan nahiyei sudgiyei cidariyede bulunurlar.

Cilt bidayette salim kalırsada bilâhare sarkom onu da tahrip eder ve tümör Fongozite haline inkılâp etmiş olarak ciltten harice akar.

Miyelojen veyahut diploe sarkomları tabakai isfenciyeden menşei alır ve neşvünema bularak azmın iki tabakai kesifesini o kader inceltirki âdeta yumurta kabuğu şeklini alır ve parmakla tazyik edilebilir. Bu nevi tümörler bazan dahile doğru yürüyerek ümmüsslubeyi istilâ ve tazyikî dimağ (baş ağrısı, kusma, nabız betaeti ve teşevvüşatı basariye) ârazı ile beraber bazan muntakavî ve mihrakî âraz da görülür.

Röntken ve biyopsi teşhis için kıymetlidir. Cimcime izamî ve ümmüsslube sarkomu mücavir azada süratle metastazlar yaparlar. (diğer kemiklerde, guddei derekiye, ahşa ve bilhassa rielerde.)

Teşhisi tefriki : Osteit deformant fibröz, eviye evramı, dimağ fitıkları ve dimağ tümörleriyle, travmayı müteakip ise müteazziv hematomlarla karıştırmamak lâzımdır.

Inzar : Maalesef gayrî müsaittir. Bir çoğu bir veya iki sene zarfında dimağ teşevvüşatı namı altında vefat ederler. Metastazlar çok olur.

Tedavi : Tümör, ümmüsslube ve dimağın mücavir aksamının istisalinden ibsrettir. Ameliyatta; hemoraji, enfeksiyon, sinüs trombozu, sinüs ambolisi husulile vefat olabilir. Amboliye mani olmak için ceyp açılmadan evvel rapt edilmelidir. Azmın vasian kaldırılması meydana çıkan çöküntüyü tashih için muahhar osteoplastik bir ameliyat yapılmalıdır. Gayrı kabil ameliye ilerlemiş vekayide röntgen, radyüm tedavisi ile beraber arazi tedavî yapılır.

Vakamızın arzına sebep : Travmayı müteakip zuhur ve süratle ilerlemesi, guddei derekiyede metastaz yapması ve bütün bu müddet zarfında (mevzî bir şişlikten başka) kemiği harap ederek dimağ üzerine vaki tazyikine rağmen mevzî, mihrakî hissî havassî, ruhî harekî ve umumî hiç bir teşevvüş göstermemesi ve ameliyatı müteakip yine böyle tegayyürlerin zuhur etmemesidir.

H a l i h a z ı r I t e r a t ü r ü n e u m u m î b i r n a z a r .

1. D A H İ L İ H A S T A L I K L A R .

Ağızdan verilen Kinin ile Gripp'e karşı korunmak mümkün müdür?

(S p i t t a : Deutsch. med. Wschr. Nr. 3 - 933.) Grip profilaksi'sinde kinin istimali zaman zaman tecrübē edilmiş ve bazan müsait ve bazan da menfi neticeler tebliğ olunmuştur. Müellif, kendi şahsında, ailesi efradında ve tanıdıklarından çoğunda grip ayları zarfında (teşirini evvelden mart sonuna kadar) her gün 0.05 centgr. kinin almak sayesinde bu hastalığa karşı sağlam bir korunma temin edebildiğini tebliğ etmektedir. Bu kadar az miktarında hem zararsız hem de ucuz olan bu şekil profiklasinin bütün şu aylar zarfında tatbiki şayanı tavsiyedir.

Gripp'ten mütevellit hat bronşitlerin tedavisine dair :

(A u e r b a c h : Med. Klin. Nr. 10 - 933.) Son gripe vakalarında müzmin seyreden kuru bronşit ihtilatları sık görülmektedir: Bu nevi bronşitte muannit gıcıklı kuru öksürük, usreti teneffüs, mutat mukaşşilerle büsbütün kötüleşen takaşşu zorluğu gibi ârâzın yanı başında ekseriya bataati nabız (30 - 40 dereceyi hararete mukabil 70 - 90 nabız) ve aşikâr bir intifahı ree hali bulunmaktadır. Şu son iki araz, müellife, mezkûr ihtilatın asabı reevii midevi tenebbühüne müstenit olduğunu düşündürmüştür (grip toksinlerinin basaladaki reevii midevi merkezine tesiri). - Bu fikirden ilham alarak A. bu nevi hastalarda atropin şiringaları tatbik etmiş ve hatta ilk şiringadan 20 - 30 dakika sonra aşikâr bir salah eseri elde edebilmiştir (yarım miligram, icabında ertesi günler aynı miktar günde 2, 3 defa tekrar). Hiç bir nahoş tesir alınmamıştır. Ancak vaka iyi intihap edilmelidir, meselâ nabızı müteserri olan vagotonik taharrüşü gayrı vazih hastalarda atropine şiringası yapmaktan esas itibarıyla sakınmalıdır.

Şekersiz diabette Pyramidon.

(S c h e r f : Wien. Archiv f. inn. Med. Bd. 23, 3 - 933.) Müellif, yüksekçe miktar Pyramidon verdiği beş diabet vakasından dördünde susama hissinin aşikâr surette tenakus ettiğini ve idrarla su - tuz ittirahtının azaldığını müşahede etmiş ve bundan, muhtelif hastalıklarda husule gelen farti itş hissinin bilhassa dahili adele piramidon şiringalarıyla tedavisini şayanı tavsiye görmüştür.

Habis fakruddemmin zuhur, esbap, ârâz ve seyrine dair.

(S c h e i d e l : Münch. med. Wschr. Nr. 8 - 933.) Heibelberg dahiliye kliniğine 20,5 sene zarfında 269 vasî anemi pernisyöz vakası girmiştir. Kadınlar bu hastalığa erkeklerden daha ziyade musap oluyor. Umumî harpten evvel, habis fakruddem bütün servis hastaları içinde yüzde 0.10 nunu teşkil ederken harbi takip eden senelerde bu nisbet yüzde 0.36'yı bulmuştur. Hastalığın zuhurunda coğrafi, iklim ve meslekî amiller rol oynamaz. En ziyede 50 - 59 yaşlar arasına isabet eder. - 208 habis fakruddem vakasında mide usaresi muayene edilmiş, bunlarda 200 zünde Achylie, 6 sında subasidite ve 3 ünde normal hamızıyet tesbit olunmuştur. Vakayinin yüzde 47 sinde tenakusu vezin ve yüzde 26 sında hipotansiyon görülmüştür. Kalpte ekseriyetle seriri ve radyolojik tahavvüller fark edilmiştir. Vakaların yarısında dil tagayyürleri ve dahameyi kebet, iki sülüsünde dahameyi tahal, yüzde 80 ninde urobilinüri ve dörtte üçünde sedimantasyonda teserru görülmüştür. - Oldukça kesretle habli miyeloiz, bir çok defalar ruhî tagayyürler (2 cinnet, 1 teheyüç, ve 1 inhifaz hali) görülmüştür. Hastalığın vasatî devam müddeti karaciğer tedavisinden evvel 1,5 sene idi, bir vaka da karaciğer tedavisi görmediği halde 14 sene yaşamış idi.

Tali fakruddemlerde karaciğer ve hadidin müsterek tatbikine dair seriri tecrübeler.

(M ü l l e r : Klin. Wschr. Nr. 35 - 932.) Tali fakruddemlerin pek muhtelif sebeplerle tekevün ettiği ve bunların karaciğer tedavisine muhtelif şekillerde cevap verdiği, bazılarının da hadit ile iyi olduğu malumdur. Teessüs ve tedavilerindeki şu kararsızlık, müellifi her tali fakruddemmi müsterek bir karaciğer ve çelik tedavisine tabi tulumaya sevk etmiştir. Bu takdirde her vakada bariz ve ciddî neticeler elde edilebilmektedir.

Sepsis.

(W. F a l t a : Die Aertzliche Praxis, Nr. 1. 933.) Müellif sepsis'leri seririyatça ikiye ayırıyor: I) *Metastaz yapmayan sepsisler*: Sıkı manasıyla sepsis, sepsitemi'dir. Kanda amilleri bulunur. Umum âzâda bakteriler amboli yapar ve orada müterakim bulunurlar. Tahallül edince de toksinleri açığa çıkar ve

vahim umumî tezahuratı mucip olur. (Humma, kalb ve vazomotörlerin zafı, dalgınlık, hezeyan vs.).

2) *Metastaz yapanlar*: Muhtelif azada hurraçlar teşekkül eder. Eski manasıyla bu *Piyemi*'dir. Her iki şekilde de arvalara (bilhassa sonuncuda) vardır. Arva, âmîllerin kana dökülmesindedir. Daha doğrusu tahallül eden bakterilerin andotoksinleri yapar. Urva bidayette kanda bakteri kalmaz.

Schottmüller'e göre vucutta mevcut bir mihraktan kana bakteriler akın edince sepsis'den bahsolunur. Babı duhuller talî rol oynar. Babı duhul iyi olur, hatta bulunmaz, fakat sepsis başlamıştır (*kriptojenik sepsis*), ikinci bir mihrak teşekkül eder. Sepsisi mucip olan bir anjinde babı duhul bademciklerdir, fakat bizzat sepsis mihrakı civardaki thrombophlebit'ler veya phlegmonlardır. Anjinli fevkalhat sepsisler de vardır, bademcikler nekrotik derecede vahim tagayyurat arzeder. Civarda bir şey yoktur, burada babı duhul ve mihrak birdir.

Schottmüller'in tasnifinde sepsinin mülâyim, müzmin şekillerinden bahis yoktur. Aylarca senelerce süren tereffuu hararet, müzmin bademcik iltihabı ref edilince geçer. Keza Diş köklerinde kihi vetireler de böyledir. Periapikal apseler mihrakı teşkil ederler. Andokart, kilyeler ve mafsallarda müzmin iltihap (ekseriya nüküslü) tezahuratı yaparlar. Delili gerek bademciklere ve gerekse dişe ameliye yapılınca tezahuratta artar Çünkü avamil sürüklenmiştir.

Malumdurki intanî emraz esnasında zaman zaman kanda muhtelif amiller bulunur. Bu sepsis'ten sayılmaz. Eğer bu kana mikrop karışması işi ilânihaye sürerse umumî tezahurat ve uzak âzâda ârâz görülürse o zaman sepsisten bahsolunur (meselâ dizanteri ve tifoitte emada karhalar, bademciklerde anjin, rielerde takarrur etmiş pnmoni gibi). Daima da sepsis olmaz. Kâh andokardta, kâh kebette mihrak teşekkül eder. Bir kerre kilyeler bir kerresinde mafsallar diğer bir vakada cilt talî olarak musabtır. Bir defasında metastaz yapar bir diğerinde yapmaz. Bu hallerin esbabı nedir? Bu, bir kerre amillerin miktarına bağlıdır, az olunca fagosite olurlar. Retikulo-endotelyal cihaz onları kapar, yutar. Streptokoklar metastaz yapmaz, stafilokoklar yapar. Virusiyetleri de muhtelif olabilir. Bünye ve halî mahsustan mütevellit aksülamel hali ve vaziyeti de vardır. Retikuloendotelyal cihaz gayrı kâfi olabilir. Gerek mevzii (mihrak etrafında lökosit muhasarası divarı, iltihabî aksülamel olmaz) gerekse umumî aksülamel (mükevvinini dem âzâda tezahurat yoktur, tahal büyümez ilh.) bulunmaz.

Müzmin sepsis' de (meselâ viridians sepsis) hucrevi aksülamel görürüz (büyük tahal, büyük kebet, kırmızı mihhi azım). Burada da müzmin zamanla müdafaa kuvvetleri azalabilir.

Otogen sepsis'de sinüse geçmiş bir

osteo - flebit vardır. Baş ağrısı, nutuu halemide özeyma, sehayî ârâz, asabı basarî iltihabı yapar. Unktaki ukadati lenfaviyeden, ciltten lenf tarikiyle de husule gelebilir. Dudak, yanak burun, göz kapaklarındaki fironkuloz'dan çok korkulur, çünkü lenfanjit ve trombofilebit ile menenjit yapabilir. Stafilokok'un hususiyeti kilyenin zarfı ve altında metastaz yapup paranefretik apseler husule getirmesidir. Bu taktirde virusiyet fazladır. Yahut uzviyet zaittir.

Stomatojen sepsis'de filegmonlar ve trombofilebitik evride unкта kordon gibi kabili lemistit.

Puerperal sepsis'in lenfanjitik şeklinde parametrium'un şişkinliği rahmin her iki tarafında hissedilir. Trombofilebitik şekli de vardır. Yalnız nifasiyette değil her hangi bir ceriha bile bunu verir. Mutat âmiller streptokok, stafilokoktur. Gaz basili ile olursa hususî bir levha tekevün eder: bu, son derece vahim bir tesemmümdür; hemoglobinüri, hemolitik, usreti teneffüs, siyanoz, rahimde gaz teşekkülü ile tempanizm. Esnayı hayatta gaz basilinın tekessürü bir derece müşkildir, fakat bir defa olunca müthiş surette tekessür ederler. Ve bütün azada köpürür.

Enterogen sepsis'de evride mühim rol oynar. Bir apandisitten, peridüdenitten, periproktitten, perikolitten, bir tahal ihtişasından veridi baba sirayet etmiş bir pilefilebit husule gelir. Hatta bir kolanjit bile kebetteki veridi bap şubatında trombofilebit yapar. Ve rucuf bir pilefilebiti mucip olur. Vahim bir levha: Arva, sarılık, ishal, peritonit gibi tezahurht.

Kollanjit Mülâyim tabiatla, müzmin septik bir haldır. Haftalarca ve aylarca hamle hamle hararet tereffuları, kebet nahiyesinde veca, bazan arvalarla müterafık, rejim hatasından, ceht ve heyecanlardan mütevellittir. Bu Cholangie denilen bir haldır ki bilâhara bir sepsisi mucip olabilir.

Nakil turukubevliye ekseriya bir babı duhuldür. Taşlardaki prostat dahamesine munzam, felci mesanedeki yahut piyelonefritteki mesane iltihabı böyledir. Bir de ihlil, huveysalı menevi, berbah, husye iltihapları babı duhul teşkil eder. Bunlarda tariki intan dafireyi prostatiyenin trombofilebitidir.

Cümleyi azmiyede de takarrur nadir değildir. Muhhu azımda aylarca, senelerce âmiller uyuklayabilir, bir gün patlak vererek osteomiyelit yapar.

Endokard pek sık bir sepsis mihrakıdır. Dessamlar, evtar, yahut cidarı kalp musaptır. Âmiller ekseriya bademciklerden, bazan gonorreden kana dahil olurlar. Bazan babı duhul tesbit edilmez. Eviyeyi kebire cidarının bir iltihabı da sepsis mihrakı olabilir.

Müzmin endokardit karhavî şeklinde muhtelif âmiller bulunur. Müzmin nümüvî endo-

kardit'de ekseriya streptokok viridians bulunur. Schottmüller, buna Batî endokardit demişti. Bu sık sık ambolik bir mihrakî nefrit yapar (kanlı idrar, ademi kifayesiz). Ciltte metastaz olsada apseler yapmaz. Ekseriya hat risye nöbetleri takaddüm eder. Bademciklerde, cevfi femde, piyore alveolerdeki streptokok viridyansa bir zemin teşkil eder.

Rieler dahi babı duhul olabilir. Pnömoniden pnömokok sepsisi, menenjit, endokardit gelebilir. Babı duhul başka yerlerde olabilir : Bademcikler, safra kesesi, kulak ilh.

Sepsise sebep pnömonimidir yoksa riede bir metastazını vardır? bu sonuncu halde ekseriya bir apse olur Eğer mihrak plevraya kadar gelmiş ise bir ampiyem yapar. Riede ekseriya sinsi infarktüsler görülür.

Sayıdığımız amillerden başka difteri, influenza, veba tuberkuloz, şarbon, ruam amilleri ile ve mantarlar, sprillerle de sepsis vakidir.

Streptokok metastaz yapmaz. Stafilo yapar. Kiyhte pis koku koli sepsisi, tatlı koku proteüs basilini gösterir. Gaz basilleri hemoglobinüri yapar. Piyosiyanus, kiyhe mavi renk verir. Streptokok pütrifikus de reelerde pütrit mihraklar husule getirir.

Hulâsa : sepsis bir haldirki intanî vetire ile uzviyetin muafiyetbaş kuvvetleri arasında mücadelede evvelkisi galebe çalmıştır. Abortif haller de olur ki bunlar da intan ile sepsis arasında bir hudut çizmek müşkildir. Sepsiste iki şey vardır: İntan ve Retikülo-endotelyal cümleinin devamlı veya muvakkat ademi kifayesi..

Ukadat humması (Drüsenfieber) seririyatı.

(Lehndorf : Klin. Wschr. Nr. 44 - 932).
Umumileşmiş ukadatı lenfaviye şişkinliği, hummevi umumî rahatsızlık, lefom mononukleozu gibi esas arazları isbat edilebilen vakalar ukadat humması addedilmelidir.

Müellif bu hastalıkta 1) Lemfoglândüler ve 2) Anjinöz olarak iki şekil ayırıyor. Ukadat şişkinlikleri ekseriya unқта sol tarafta başlar. Ukadatın ve tahalin dahamesi batî olarak rucu eder. Ukadat hummasının bir hususiyeti nükslerdir: Küçük ukadatı lenfaviye yeniden humma ile ve rahatsızlıkla büyürler nadiren nüksler senelerden sonra yine zuhur edebilir.

Ukadat hummasının sadri tipi, boğmacaya müşabih öksürük nöbetlerini mucip olur. Batni tipi Kâzip apandisit ve mükerrer sürrekulunçları verir. Nadir bir ihtilât guddeyi nekfiyenin iştirakidir (Ukadat humması kaba kulağı). Ekseriya aftöz stomatit zuhureder ve kavsi hanekileri musap kılar. Ukadat humması esnasında muhtelif ekzantemler baş gösterebilir. Ukadat hummasının nefriti daima şifa bulur. İlk

günlerde arazsız olarak başlar, idrarda küreyvatı hamra, biraz ustuvaneler bulunur. Oligüri, kan tazyiki fereffuu veya kalp tevessüü görülmez. Anjin, müellifin fikrinde, lenfatik halkayı belumiyenin hastalık neticesi bir afetindedir. Teşhisi tefrikice kâzip gışayî ve karhavi şekiller mühimdir ki bunlar bir difteri veya vensan anjinini taklit ederler. Ukadat hummasının lösemik şekli, hat lösemiden kan lavhasının çeşitli olmasıyla ayrılır.

Difteri'nin serumla tedavisi.

(F. von Bormann : Med. Klin. Nr. 3.933).
Pratisyenler tarafından ekseriyetle yapılan 1000-2000 vahdet ağır vakalar için şüphesiz pek az gelir. Diğer cihetten bazı müelliflerin kullandıkları 100,000-ve 500,000 vahdetlik cesim miktarlar ise lüzumsuz derecede çok ve hatta belki de tehlikelidir. Schick beden sikletinin beher kilosu için 500 vahdet tavsiye ediyor. Sahibi makale ise gayet ağır ve ağır difteride 10 bin, 15 bin, 20 bin vahdet veriyor. Burada en mühim olan nokta erkenden serum zerkidir. Hayvan tecrübeleri ve hasta başındaki tecrübeler göstermiştir ki geciken her saat, daha yüksek miktarları icabettirir. Binaenaleyh difteri teşhisi bakteriyolojik olarak değil, seriri olarak vazedilmelidir. En küçük bir difteri veya septik difteri şüphesi halinde, bakteriyolojik isbatı beklemeden serum zerkedilmelidir.

Zerklerin tekerrürü hakkında henüz ittihadı fikir yoktur. Ekseri müelliflerle beraber makale muharriri mükerrer zerkeleri fuzuli addediyor. Yukarıdaki hattı harekete göre ilk miktar kâfi idi ise, bununla uzviyet, hatta vahim difteride bile gelecek günler için kâfi miktarda antitoksin ihtiyatını almıştır. Maahaza, zerkten 24-36 saat sonra hiç bir salâh görülmezse veya ahval vahimleşirse yine 6000-8000 vahdet zerkedilebilir. Mükerrer zerklerin arasından 4-5 günden fazla geçmemiş ise bir anafilaksi yoktur. Şoku mucip olan antikorların tekevvünü 8-9 güne muhtaçtır.

Serum zerki alelumum adalîdir. En iyi yer ilyeler veya fahiz adalatıdır. İcabında yarı yarıya sağa ve sola yapılır. Vahim vakalarda süratle tesir için veridi olarak da verilir. Mamafih, veride zerk yegâne tarzı tatbik olarak intihap edilmemelidir. Çünkü o zaman antitoksin pek süratle muttarih olur. Bunun için aynı zamanda adeleye zerkele bir serum deposu yapılmalıdır. Binaenaleyh vahim vakalarda yarı miktar adalî, yarısı veridi zerkedilmeli ve bu taktirde de veride zerkedilecek serum kâhillerde 50. cc. ve çocuklarda kilo başına İcc. nı tecavüz etmemelidir.

Yeni tetkikat müvacehesinde girip etyolojisi meselesi.

(K. Meyer : Klin. Wschr. Nr. 8 - 933).

Bir çok tipik grip vakalarında Pfayfer basili isbat olunamamıştır. Vakıa doğrudan doğruya yapılan frotilerde vasıfdar şekliyle bu basil teşhis olunmaktadır. Bakteriler içinde Pfayfer basilinden başka gripin ibtidai âmili sıfatıyla mevzuubahis olmıyan stafilo-, strepto-, ve pnömokoklar ve bir de mikrokokus kataralis bir derece intizam ve kaide tahtında tesadüf olundukları için gripin âmili olmak üzere gözle görülmeyen bir virusun vücuduna hükmetmek akla yakın gelir. Gripin fevkalâde olan sirayeti de bunun lehinedir. Bu derece sirayet veba zatürriesinden sarfı nazar edilirse (ki bunda fevkalâde çok basiller öksürükle çıkarılır) ancak çiçek, kızamık, papağan hastalığı gibi Virus denilen hastalıklarda görülür. Bu mefruz olan gayri mer'i virus grip intanının yalnız elzem bir şartıdır, fakat tek ve yegâne şartı değildir. Binaenaleyh S h a l i i, gripin sebebi olmak üzere karışık bir virus kabul ediyor. Bu, Pfayfer basilinin sair bakterilerle veya gayri mer'i bir virus ile müşterek faaliyetinden ve tesirinden husule gelir. Şayanı dikkattir ki seririyatça insan influenzasına fevkalâde müşabih domuzların sarı bir hastalığı olan domuz influenzasında muntazaman, morfoloji ve kültür noktaı nazarından Pfayfer basilinden ayrılmaya bir basil bulunmaktadır. Bundan maada, influenzadan hasta domuzların azasında bilâ istisna kabili terşih bir virus mevcuttur. Hayvanlar, filtrat ile ve basil kültürü ile telkih edilince kaideten domuz influenzasının tipik levhası görülmektedir.

Firenği tedavisinde Bizmuttan ileri gelme mevdi arızalar.

(B e e r m a n n : Archives of dermatologig and syphilogy, T. XXVI, Nr. 5, 932). Bizmut gerek anı olarak veya bir kaç saat içinde ve gerekse bazı âzâ üzerinde batı bir tesir ile ölümü mucip olabilir. Fakat bu gibi vakalar maatteşekkür nadirdir.

Bizmutun veride zerkini müteakip 5, ve adeleye zerkten sonra bir mevdi anı vakası neşredilmiştir. Bu sonuncu vakada zerkın kazaen bir verit içine yapılmış olması muhtemeldir. Bâtün vakalarda ârâz, schock arazından ibarettir. Hasta ziyâ şuurla düşmüş, siyanoze olmuş, nabız küçülüp süratlenmiş, ihtilaçlar, asfiksi derecesine varan teneffüs müşkilâtı göstermiştir. Mevt bazan 5 dakikadan evvel, bazan 24 saatten evvel zuhur etmiştir. Bazan hastalar daha evvel, bizmuta karşı ademi tahammül (karın ağrıları, zerkleri müteakip ishaller) göstermiş, fakat ekseriyetle muhbir bir alâmet görülmemiştir.

Bizmutun mucip olduğu olümlerin çoğu bizmutun enbubu hazmî, kebet, kilyeler, viai ve müvellidüdem cümleye tesirinden ileri gelmiştir. Binaenaleyh hastalarda kebedin hat sarı dumuru, nezfî kaylarla beraber ağız iltihabı, üremi, sarılıkla müşterek nefrit kolit, kebet ve adalayî kalbin şahmî istihalesi dil ve bademciklerde tekarruhlar, ahşada pürpüra. kar-

havî ve gangrenli kolit hat nefrit isbatedilmiştir. Mevt, ekseriya nezfî alâimi içinde vukua gelmiştir : Cilt ve muhatî ağşiye nezfileri, tenasülî, midî; meâî nezfiler, tebevülü demler. ; Agranülositoz vakaları da zikredilmiştir.

Adelî zerklerin mevziî arızaları olarak veca, nödozitelere, ilâç anbolileri, aseptip apseler - ki bir vakada bilvasita mevdi intaç etmiştir - şayanı zikirdir.

Binaenaleyh bizmutun veridi zerklerinden vaz geçmek ve adeli zerklerde de içnenin bir veride girmemesine dikkat etmek lâzımdır.

Hat ve müzmin ağır kalp ademi kifayelerinde kafeinle strofantinin müşterek tatbiki.

B i s c h o f f : Schw. med. Wschr. Nr. 5, 933). Ağır kalp ademi kifayelerinde müellif kafein ve strophantin tedavilerini teşriktan parlak neticeler aldtığını tebliğ etmektedir: 1 - 4 miligr. ströphantin, 0,10 centgr. kafeinle muakkam bir mahlül halinde teşrik edilir, yavaş yavaş verit dahiline zerk olunur. Vakanın seriri hususiyetine göre kısa veya uzun fasılalarla bu şiringalar tekrar edilir; teraküm husule gelmez. Levhayı seririyeye usreti teneffüs hali hakim bulunduğu vakalarda şiringalar tercihan akşamları, ödemler daha ziyade ise öğleden evvel yapılmalıdır. İlâve edilen kafein sayesinde strophantinın muzaddı istitbapları ehemmiyetli suretle azalmıştır.

Anemi'lerin pratikte teşhisi tefriki ve tedavileri.

(S c h u l t e n : Med. Klin. Nr. 13 - 933). muhtelif nevi anemi'ler arasında teşhisi tefriki yapmanın çok büyük kıymeti vardır. Zira her sınıf fakruddemin ayrı ve kendine uygun bir tedavi şekli vardır ki bu tedavi başka bir sınıf fakruddemde fayda vermez. Bu noktadan, müellif, anemiler içinde bilhassa şu eşkâle ehemmiyet vermektedir.

A) D a h i l i v e h a r i c i n e z f i l e r i t a k i p e d e n a n e m i l e r : Hat devirde nezfî tevkife yarayacak tedbirlerin yanında verit dahilinden tuzlu, glikozlu veya gelatinli mahlüller zerketmek suretiyle eviye imtilâsını temine çalışmalıdır. (Mâkinse kan nakli). Hat tehlike bertaraf edildikten sonra eğer kan 'regeneration'u kâfi derece kendini göstermez ve anemi hali devam ederse H a d i t t e d a v i s i t e r c i h o l u n m a l ı d ır . Her vakanın istifade edeceği ayrı bir hadit miktarı vardır, pratikte bu miktar her vakada ayrı ayrı tecrübe edilemeyeceği için kaide halinde yüksek miktarlar kullanmak doğru bir iştir. (0,20 lik Fer réduit haplarından yevmi 3 Gr.). Sık sık tekerrür eden müzmin kanamaların tevliit ettiği müzmin anemiler için de en muvafık tedavi hadit'tir. Bunun haricinde, bu gibi hastalarda bir hemoragik diates'in mevcut olup olmadığını araştırmak ve mümkünse buna müteveccih tedaviyi ihmal etmemek lâzımdır.

Nezifleri takip eden bu nevi anemiler daima h y p o c h r o m vasıflıdır: hemoglobin miktarı, küreyvatı hamranın azalma derecesinden çok daha fazla düşmüştür. Yayma müstahzarda mikrositoz, poikilositoz ve polikromazi, nüveli k. hamra mevcuttur.

B) A n e m i p e r n i s y ö z : İyi teşhis edilmek şartıyla tedavisinde müsmir netice aldığımız bu hastalığın hususiyetine seririyat hakimdir: Sinsi başlangıç, zahiren toplu bir bünyede lühafelerin solgun sarı rengi, dilde yanma, etrafta parestezi gibi şikâyetler yaşlıca bir şahısta bu hastalığa dikkati celbetmelidir. Serumun rengi koyu esmer (hiperbilirubinemi), idrarda urobilin ve urobilinogen müştet. Mide usaresinde hamızıyet daima mağumdur. (1-4 mlgr. histaminin tahtelcilt zerki ile teşrik edilen bir tecrübe kahvealtısından sonra alınan mide usaresinde kongo kâadı ile hamızıyetin mevcut bulunması ile vakanın habis fakruddem olmadığına hükmedilir), kan muayenesinde hiperkromi, megalositoz, lökopeni, lökosit fuslarında tezayüt (sağa inhiraf) ve lenfositoz.. Bu nevi anemilerde hususi tedbirin karaciğer tedavisi olduğu muhakkaktır. (en iyisi taze karaciğerden yevmi 250 Gr.). Karaciğer tedavisinden faide görmediği söylenen vakalarda ya doz iyi tayin edilmemiş veya teşhis iyi konmamış yahut ta araya başka intanlar girmiş demektir.

Habis fakruddeme müşabih hiperkromik (ve hipokromik) kan tagayyürleri şu hallerde görülebilir: Kebet emrazında, münteşir metastatik muhhu azim tümörlerinde, gebelikte, Spru'da, mide ve emanin ilerlemiş bazı tagayyürlerinde (Kanser, mide rezeksiyonlarından sonra, ema darlığı, müzmin kolit).

C) İ b t i d a î h i p o k r o m a n e m i : Terchihan orta yaşlı kadınlarda görülen bu sınıf fakruddemleri (literatürde basit bünyevî fakruddem, müzmin kloroz, achilik kloroanemi) habis fakruddemden ayırmalıdır. Zira bu hastalıkta karaciğer tedavisi hiç fayda vermediği halde hadit tedavisinden iyi netice alınır. Şeklen habis fakruddeme müşabih olmakla beraber bu hastalıkta kan formülünün hipokrom ve mikrositer olması, hemoliz tezayüdüne işaret eden ârâzın (Sarılık Bilirubinemi, urobilino-genurie) ademi mevcudiyeti, dilde yanma ve etrafta parestezinin ve ârâzı asabiyenin mefkut oluşu teşhisi teshil eder. - Habis fakruddeme az çok benzeyen hiperkromik ve hipokromik kan tagayyürleri meyanında müzmin megalosplenilerde ve aleuki'de mevcut müterakki fakruddemleri de hatırlamalıdır.

Müellife göre fakruddem tedavisi dört esasa inhisar etmelidir. Hadit, karaciğer, istisali tahal, kan nakli. İstıtabı iyi taktir edilmek şartıyla bunlardan her biri muayyen gurup fakruddemlerde yüzde 100 nisbetine yakın bir katiyetle netice vermektedir.

Fakruddem tedavisinin tenkidî ve vazifeleri.

M o r a w i t z : Deutsch. med. Wschr. Nr. 15 - 933). Habis fakruddem tedavisinde karaciğeri iyi netice veren ve hiç olmazsa hastayı uzunca müddet hayatta tutabilen bir müdavat usulüdür. Karaciğere cevap vermeyen vakalar pek nadirdir. Bazı hallerde bu maddeyi pek büyük miktarlarda icabında parentral tatbik etmek icabeder. Müellif, şimdiye kadar hiç bir anemi pernisyöz vakasında karaciğer tedavisinden netice çıkmadığına şahit olmamıştır. Bu hastalıkta mide müstahzarları da karaciğerin yaptığı tesiri aynen göstermektedir.

Tabiatı ne olursa olsun, hayat için mucibi tehlike bir şiddet gösteren her fakruddem vakasında N a k l ü d d e m 'in istıtabı vardır. İkter hemolitikte istisali tahal, müessir olan yegâne tedavi tarzını teşkil eder. - Klorozda, achlorhydri'ye müstenit anemilerde ve alelumum talî fakruddemlerde en münasip tedavi vasıtası H e d i t 'tir. Bu maddeyi gayri uzvî mürekkebat halinde ve yüksek dozlarda vermelidir. (Fer réduit halinde). - A r s e n i k fakruddemler için iyi ve tesirli bir ilaç değildir, buna mukabil lösemi'lerde en iyi ilaçtır. - Süt çocuklarının gıdaî fakruddemlerinde yüzde 1 kibritiyeti nuhas mahlûlünden yevmiye 5 - 18 damla vermek iyi geliyor.

Salırgan'ın periton içerisine zerki.

(K o r t l e ; Klin. Wschr. Nr. 5 - 933). Bâzan verit dahiline şırınga edilen Salırgandan iyi bir netice alınmaz. Bu taktirde ilâcı daima periton içine zerk etmelidir. Bu sayede salırgan tesiri hem daha kuvvetli hemde alınan tesir daha devamlı oluyor-muş. İlacı tuzlu su ile 10 cc. na temdit etmelidir. Her vakaya bundan 6 cc. yapmalıdır. Müellif hatta habensiz hastalarda dahi bu usulün tatbikine taraftardır. Dahilî periton zerklere, veridî zerklere ruçhanı, kana verilen ilâcın süratle ittirah ederek beden için kabili intifa olamamasındadır.

Okzalemik teşewüşlerin teşhisinde mühim bir işaret.

(Ref. Zeitschr. f. aertzl. Fortbildung. Nr. 5 - 933) Nadir görülmekle beraber şiddetli mafsal ve adale ağrıları, mütenavip kabız ve ishal, asthma şeklinde usreti teneffüs nöbetleri, şedit zafı adalî, asabî taharrüşiyet, evtar refleksinde iştıdat, idrarda mebzul hamızı hummaz ittirahı, röntken muayenesinde kemiklerde kalsiyum ziyana ait işaretler.. gibi calibi dikkat ârâz ile seyreden Okzalemi (Oxalurie Dyscrasique) hallerinin teşhisinde L o e p e r a l â m e t i n i n kiymetine bilhassa işaret edilmiştir. Yüzde 10 Hypophosphite de calcium mahlûlünden şahsın cildine bir iki dizyem (intrakütan) zerkedilirse burada şiddetli bir kızartı ve intibaç husule gelir.

2. Ç O C U K H A S T A L I K L A R I .

Kızamığın epidemiyolojisi hakkında.

(Dr. D o r m i d o n o w . Arch. für Kind. 1932 Eylül S. 9. 148),

Maymunlar kızamığına musap olup insanlara naklederler. 20 - 10 - 1928 de bir şehire makak cinsinden bir çok maymunları olan seyyar bir kumpanya gelir. Maymunların bazıları nezleli olup öksürüyorlar. (Maymunların kızamığında bermutat ateş, öksürük nezle, gayet bariz Koplik lekeleri ve az çok aşikâr ekzantem görülür). Kumpanya, şehirde 30 teşrini evvele kadar kalır (16 gün). Şehirde 29 teşrini evvelde bir kızamık epidemisi başlar. Bu tarihe kadar 8 vaka tesbit edilir.

29 Teş. ev. den	12 T. S. kadar	254 vak'a.
13 T. S. «	25 T. S. «	230 «
26 T. S. «	5 K. ev. «	144 «
6 K. e. «	18 K. ev. «	85 «
K. ev. nihayetinde		31 «
Daha sonra		9 «
		<u>753</u> «

Heman bütün çocuklar maymunları ziyaret etmişlerdi. Görülüyor ki tefrih müddeti 9-11 gündür. (Aynı ailede tefrih müddetinin muhtelif olduğu da görülmüştür). Kızamığı alan çocuklarda bariz Koplip lekeleri, burun kanamaları, kabız görülüp hastalık hafif şekilde idi. İki vak'ada çocuklar evvelce kızamık geçirmişlerdi. Epidemi iki safhaya ayrılıyor: birincilerde; 254 musap çocukta yüzde 0,4, ikincilerde: 499 çocukta yüzde 4,4 vefiyat. Vefiyat vak'aları umumiyetle sıfır ile altı yaş arasında görülüyor, 753 vak'adan 28 ölüm tesbit edilmiştir.

Netice: Maymunlar kızamığı insanlara nakledebildikleri gibi insanlardan da maymunlara geçebilir. Bu suretle musap olanların hastalıkları insandan insana geçen kızamığa nisbeten daha az virülan oluyor. Aynı zamanda Koplik daha aşikâr, ekzantemler daha az görülüyor.

3. C E R R A H İ H A S T A L I K L A R .

Hat apandisit esnasında nadir görülen bir hemoraji şekli : (Pres Medikal Nr. 1. 1933)

Auvrey hat bir apandisit vakasının onbirinci gününde peritonit dolayısıyla müdahale ediyor. Periton dahilinde hemorajik siyah bir mayı görüyor. Hemoraji fazla olduğundan ancak tamponman yapabiliyor. Hasta ölüyor, otopside evridei mesarikiyeden birinin mütekayyih trombofilebiti neticesi mesarikanın tenezzuku ile veridin peritüana açıldığı görülür.

Tümör şeklinde apandisit : (Pres Medikal No :

4, 1933). Sağ hufrei harkafiyede lokalize, kolik şeklinde tezahur eden ufak müveca krizler gösteren Paul Bazet'nin 30 yaşındaki hastasında yaptığı batın muayenesinde bir tümör bulur, radiografide

çekum salim bulunur. Ameliyattan sonra yapılan nesci muayene afetin müzmin ve iltihabı olduğunu meydana çıkarmıştır.

Nefrit albuminurik ile müterafık bir müzmin apandisit vak'ası (Pres Medikal No. 22, 1933).

suyuhazım şeklinde geçen bir kaç hafif nöbetten sonra sonucusu vahim tezahurat ile meydana çıkan ve tesakkupla neticelenen nükseden, hecmeli müzmin bir apandisit vak'ası bidayettenberi nefrit sendromu ile müterafık bulunuyor. Albuminuri, silendruri, azotemi ve klorür ihtibasından şiryanî tansion tereffüü mevcut üç senedenberi devam eden bu ârâz apandisin istisalinî müteakip bertaraf oluyor. Bu müşahede apandisit'in kilye iltihabile olan iltibasına iyi bir misal teşkil etmekle beraber kilyeden uzak bir iltihap mihrakının kilyede yaptığı tagayyürü göstermektedir.

12 yaşındaki bir çocukta miyaz veremi habisi :

(Pres Medikal Nr. 22, 1933).

Sağ hufrei harkafiyenin peritüan sendromu dolayısıyla ve sağda kist de l'over torsionu teşhisile ameliyat edilen bir kız çocuğunda sağ miyazdan menşe almış mütesik bir tümör bulunur. Nesci muayenede çok habis ve atipik bir tümör görülür. Her iki yumurtalık istisal olunur. Çocuk 15 ay sonra klinikman şifayap olmuş bulunuyor.

Batnî aort anevrizmasının periton altında temez-zükü : Pres Medikal 22, 1933.

Sağ hufrei harkafiyede periton tazahurati dolayısıyla hastaneye gönderilen 64 yaşında bir hastada, kay, hypotermi, teserrüü nabız ve kanlı maddei gaita çıkarmakla emayi rakika ihtisası zan olmuş. Müdahalede periton halfinde büyük bir hematoma bulunur. İki saat sonra ölen hastanın otopsisinde aortun sair aksamında ve kalpte başka bir tegayür görülmeksizin batnî aortun anevrizması olduğu anlaşılmıştır.

1276 Kolecystografi istatistiği üzerinden Kolecystografinin teknik ve kıymeti. (Pres Medikal 22, 1933).

Ağız yolu verit yolundan daha basit ve daha az tehlikeli olmakla beraber müsavi kıymette netice veriyor. Kolecystografi yüzde 87 müsbet netice vermiştir.

Kırık hastalarının seromu şıngasile psödartroz tedavisi : Pres Medikal. Nr. 22, 1933.

İndimale yüz tutmayan ve mafsalı kâzip husule gelen kırık vakalarında, indimal etmekte bulunan diğer bir kırıklı hastadan 10. c. c. serum olarak kesir mihrakına zerkolunursa indimal husule

gelmektedir. Serumun cilt altına zerkilede indimalin husule geldiği iki vak'a mevcuttur.

Akametin teessüsünde küçük ve genç kızlarda hat apandisitinin kıymeti nedir ?

(Norsk Magazin for laegevidenskapen Nr. 12, 1932.

P. Bull 1930 - 1931 senesi zarfında muayene ettiği kadınlardan 50 si 1906 - 1928 seneleri zarfında küçük kız, genç kız ve genç kadınlıkları zamanında hat apandisitten ameliyat olduklarını tespit etmiştir. Bu hastalrı 4 gruba tefrik ediyor.

1 - Hafif ve perituvan taamülü vermeyen 22 apandisit hastası.

2 - Apandisit gangrenöz (batında serbest mayi ile müterafık ve üçü drenajlı) 16 hasta.

3 - Tesekkuplu apandisit (drenajlı) 8 hasta olup 6 vakası Duglas apsesile müterafık.

4 - Drenajlı mahdut abse 4 hasta.

Bu muayenelerden berveçhizir neticeleri çıkarıyor:

1 - Hat apandisitlerin ağır krizleri ameliyatsız geçirilir veyahutta hastalığın seyrinde geç olarak müdahale edilirse akamet husule gelebilir.

2 - Zamanında açılmış ve boşaltılmış Duglas apseleri akamete müncer olmayabilir.

3 - Bazı öyle vekayı olur ki evvelden akametin husule gelebileceği düşünöldüğü halde 1 veya müteaddit hamillerele neticelenebilir.

Phrenicectomie den evvel tecrübi olarak asabı hicabı haciz anestezisi.

(Deutsche M. 52, 1933).

İ. Hein'nin yaptığı tecrübelerde kat'i olan phrenicectomie nin hastaya ne suretle tesir edeceğini ameliyattan evvel anlamak mümkündür. Asaba yapılan yüzde 1 - 2 novocain mahlulu zerkile alınan 1 - 2 - 3 saat devam eden hicabı haciz felci olup rie üzerine olan tesiri seririsi radiolojik olarak da mütalaa edilir. ve görölür ki ameliyatta alınan neticenin tamamen ayrıdır. Şu halde ameliyattan evvel yapılacak anesthesie ile elde olunan muvakkat kat'in husule getirdiği neticenin mütalaaası çok faydalı bir iştir. Bilhassa solda yapılan prenicectomiler bir çok midevi teşevvüşata badi olduğundan evvelce mütalaa ve bilâhare radikal ameliyat daha münasiptir.

Şiryani hypertentionlularda mayii dimağii şekvki tazyiki :

Plangnes, Riser, R. Sorel Preş Medikal Nr. 26, 1933.

Şiryani hypertentionlu 21 vak'ada 3 tansion noktai nazarından mütalaa etmişlerdir : şiryani, veridi ve nuhaidır.

Bunları iki gruba ayırmışlardır : verit tazyiki normal olan hypertansionlular, ve verit tazyiki artmış hypertansionlular birincilerde nuha tazyiki normal ikincilerde mütezayittir. Bir üçüncü seri veridi tazyikleri yüksek ve şiryani tazyiki normal

olanlar mevcuttur ki bunların da nuha tazyikleri fazladır. Binaenaleyh : yalnız olarak şiryani hypertansion hypertansion raşidien husule getirmez. Veridi hypertansion şiryani hypertansion'un iştirakile; hypertansion raşidienin mühim ve kesretle görülen sebebidir.

Binaenaleyh hypertention cephalo-rachidienne nin inzar ve tedavisinde istikamet tayini cihetinden veridi tazyikin ehemmiyeti büyüktür. Verit tazyiki yüksek ise deveran cihazı tedavisi yapılır, Verit tazyiki normal ise cümlei asabiye ciheti tetkik olunur.

Meme Kanserinin Tedavisi .

(O. Schurh : Schweiz. med. Wschr, Nr. 11, 929)

Müellif meme kanserinin radikal ameliyesini bu günkü günde nakâfi bir tedavi telekki etmektedir. Memenin radikal neşri, ukadati ibtiyenin tekmiil teferruatile çıkarılması ve diğer munzam ve mücavir ukadatin refi halinde tamamen ve organik şifayı mütemadiye nail olanların adedi belli başlı bir şekilde çoğalmadığı, metastazların adedinin azalmadığı yalnız lokal nüksün tenakusu zikredilmektedir.

Muhtelif kombine metotlar yani ameliyattan evvel ve sonra tedavi'i amik dahi neticelerde çok büyük değişiklikler yapmamış olduğu yazılır. Ve bundan dolayı müellif şu süali kendi kendine soruyor.

Bu günkü günde icra edilen teknik operatuvar ile hakikatën bütün ukadati lenfaviyesinin teb'it ve istisali talebi kâfi derecede temin olunuyor mu? bu kifayetsizliği bittabi doğru buluyor.

Hakikaten bir dereceye kadar radikal ameliye ile ibti tahti terkovi, kurbu sedyi ve beyneladali lenfa müteallikatı olan ukadati lenfaviye guruplarile beraber teb'it edilebilir.

Sedyeden ünsiye giden ve beynel'adla mürur ve nüfuzeden ve ukadati lenfaviyei kassiyeye gidenler çıkarılamamaktadır.

Kassın canibindeki ünsi ve cenbi şiryani seddiye refaket eden cümleyi lenfaviyenin yedinci dila kadar müteaddit defalar bağlanması ve istisali; plevra cerihadar olmadan mümkün görülmemektedir.

Ekseri müelliflere göre enterkostal ve paraster-nal tarik meme kanserinin metastazi için büyük rol oynamamaktadır. Literatürde de bu gurup ukadati lenfaviyenin hastalandığı hakkında şimdiye kadar tam bir malûmat mukayyet değildir.

Yalnız Handley bu mes'ele ile gayet çok meşgul olmuş ve tetebuatını tâmik etmiş olup ukadati lenfaviyeyi ibtiye, musap olduklarında sternallar da tümörden beri olmadığı fikrini ileri sürmüştür. Ve itibar ile nüküslerin heman yarısının strnal ukadatin civarından menşei almakta olduklarını bildirmektedir. Müellifin bu zamana kadar itmam edilmemiş muayeneleri Handleyin noktayı nazarını yani enter-kostal intişar yollarını tasdik etmektedir. Fakat bu hususa ait şimdiye kadar henüz esaslı anatomo-patolojik bir zemin ihzar edilememiştir.

Müellif netice olarak ilerlemiş vakayide tekemmül etmemiş operasyon tekniğinin takviyesi için Handleyin metodunu yani 1 - 5 inci mesafeyi dilyelere radyum tüpleri konmasını tavsiye ediyor.

Memeden gelen kanlı ifrazatın tabiatı hakkında.

(F. Kuthe: Zbl. Chirurg. 1930 - 194). Müellif dört müşahedesi ile halen daimî surette mücadele edilen suale (yani memeden gelen kanlı sekresyon selimüttabia mıdır? ve yahut habisüttabia değişiklikler dolayısıyla mı mutahassıldır? ve hatta kısmen veya radikal ameliyat mı icra edilmelidir?) cevap vermek istemektedir.

Bu dört vak'anın münakaşasını şu şekilde ifade ediyor. Bu dört vak'adan yalnız üçü kanayan meme hastalığıyla alâkadar idi, ve bu üç hâstadan birinde meme huleyme ile tahtelcilt istinva edildi. Bir vakada şuaî şak ile tümör neşrolunmuştur. Üçüncüsünde meme ampütasyonu ile müştereken ukadat istinva edilmiştir. Bu üç hasta senelerdenberi iyidirler. Ve nüks vukubulmamıştır. İlk iki vakada histolojik muayenede bu kanamanın kat'i sebebi olarak selim bir tümör tesbit edilmiştir (tipik muhitî kanavat fibro - adenom Pericanaliculair).

Halbuki üçüncü vak'ada histolojik muayenede habisüttabia bir tümörün başlangıcı hakkında bir takım hakikatler tebarüz etmiştir. (Mastopatia chronica cystica) nın prekanseröz bir safhasını arz ediyordu.

Müşahedatının neticesi olarak müellif Klose nin kanayan memelerde radikal erken ameliyat talebine pek yanaşmıyor. Fakat şüpheli vakayide daha iyi olarak biraz eksik almaktansa daha fazla almağı daha doğru buluyor.

En nihayet nihaî olarak bir vak'asını kanama ârazile takdim ediyor. Bu vak'asında seriri olarak memede bir ekzema mevzuubahstır. Halbuki histolojik muayenede memenin epiderminden başlamış olan bazal hücreli bir kanser mevcuttur. Meme nesci bizzat bu afete iştirak etmemiştir.

E. Prass : Brun's Beitrage 150. 210. 1931). Müellif Koenigsberg cerrahi kliniğinde 1900 den 1930 a kadar otuz senelik uzun bir müddet içerisinde yapılan 670 meme kanseri vak'alarını muhtevi bir istatistiği mevzuubahs etmektedir. Netayıç hasta hikâyelerine istinat ettiği için o kadar kıymet atfedilecek mahiyette değildir. Ancak son on sene zarfında meme kanseri hakkında matlup noktalara dikkat edilebilmiştir. Mamafî bu istatistik yine bize bazı noktalarda müfîc olabilmektedir. Âdet kesildikten sonra alevsat 50 yaşlarında kadınlar en ziyade CA. mami ye tutulmuşlardır. İrsiyet hakkında bu istatistikten bir malumat alınamıyor. Aynı zamanda paraşim ve viladî meme anomalileri hakkında bir malumat yoktur. Evlenme ve süt vermenin kanser teşekkülüne olan tesiri hasta hikâyelerine nazaran meydana çıkmamaktadır. Bütün vakayiin yüzde

6 sinda kanserliler pürperal bir mastitis geçirmişlerdir. Tromanın ehemmiyeti halen bir çok müellifler tarafından tanınmakta olduğu mukayyettir. Müellifin bildirdiğine nazaran musap bir çok kadınlar eski kazalardan bahsetmişlerdir. Fakat bu habis musabiyet ile hiç bir suretle alâka ve merbutiyet tesbit edilememektedir. İstatistikte mevcut dört erizipel vakayii arasında hiç bir etiyolojik alâka yoktur. Müzmin mastitis cystica her halde bu vakayiin yüzde 12-16 sinda büyük bir ehemmiyet teşkil etmektedir. Bu maraz prekanseröz olarak telekki edilmektedir.

Kanayan meme vakayii koenisbergde gayet az görülmüştür. Selim tümörlerin karsinoma tahavvülü hiç bir vak'ada tesbit edilmemiştir. Bu sebepten dolayı meme karsinomunun etiyolojisi için bu güzel istatistikten çok az istifade edilebilmiştir. Bu istatistik kronik mastitis hastalıklarının ne derece haizi ehemmiyet olduklarını gösteren güzel bir yardımcı makedir.

Erkeklerde meme evramı.

(L. Man - A. Gutirres: Rev. Chirurg. Nr. 7, 932, İspanyca). Bu hastalığın ilk tavsifi 1592 senesinde Agua Pendente tarafından yapılmıştır. On dokuzuncu asrın ortasına doğru bu hastalıklar daha çok cemedilmiştir.

1889 da Williams yirmi beş vak'adan bahs etmiştir.

1872 de Horte Loup dünya literatüründe 26 vak'a toplamıştır.

Erkeklerde sediyeye evramı daha ender görülmektedir. Kadınlara nazaran erkekteki nisbeti yüzde 2,1 dir.

Teşhis, klinikman kolaydır. En ziyade 50 - 60 yaş arasında vukubulur. Antecedanda az travmalarda mevcuttur.

Erkek evramı sedyesinin habisüttabia olanları selimüttabia olanlara nazaran daha fazladır. Histolojik noktaî nazardan epitelyal tasannuu ceditler daha çoktur. Neşvünüma ve tekâmülü umumiyetle yavaştır. İlerlemesi kadınlardaki meme tümörlerine benzerdir. Ukadati lenfaviye metastasları erken başlar. Tedavi: radikal ameliye icrasıdır. Yani hufreyi ibtiyedeki ukadatin istinvası ve ampütasyon mami dir. Erkeklerde radikal ameliyat edilmiş olan vak'alar kadınlara nisbeten daha ziyade iyi enzare malik olmuşlardır. Bir çok mikrofotografiler tasannu'u cedidin tenevvü'ü hakkında bir fikir vermektendirler.

Makaleye aynı zamanda mufassal bir literatür listesi ilâve edilmiştir.

Meme kanserinin muhtelit tedavisi

(W. T. Warwick) Middlesex hastanesinden.

Müellif, meme kanserinin tariki lenfavî ile intişarına manî olmak için meme kanseri radikal ameliyelerinde bir çok radyum ile memlu iğneleri de esnayı ameliyede vaz ederek cerrahî müdahale ile

müştereken radyum tedavisini terfik etmiş oluyor. Tümörün genişçe neşrinden sonra safihayı cildiyyeler terkova, kas ve adalayı zahriyyei kebire hizalarına doğru teslih ediliyor, kıtayı ulviyyei adalayı müstakimeyi batniyyei muvafıkanın sıfakı, adalayı sadriyyei kebire ve sagire neşrolunuyor. Bundan sonra radyum iğneleri şu şekilde konuyor.

A : bir adet (bir buçuk miligramlık, iki santim tulünde) bir radyum iğnesi birinci dılın önünden veridi ibtinin arkasına doğru.

B : iki adet (üçer miligramlık, dört santimetre tulünde) radyum iğnesi parmağın kontrolu altında biri hufreyi ibtiyyeden, ve diğeri ciltten hufreyi fevkatekoviyyeye.

C : 4-5 adet (iki buçuk miligramlık, üç santimetre uzunluğunda) radyum dördüncü veya beşinci beynel'adla mesafeye kassın her iki canibinde yani ameliyat yapılan tarafta beynel'adla adalat arasına diğere tarafından yara dikildikten sonra cildi teskip ederek cildin altına.

D : 10-12 adet (üç miligram ve 4-6 santim uzunluğunda) radyum iğnesi adalatı beynel'alaiyyeyi yani kasa doğru konulmuş olan iğneler hizasında ve âsâbı cenbiyyei sadriyenin çıktığı mahallere.

E : dört adet (üç miligram dört santimetre uzunluğunda) arkadan adalatı beynel'adla arasından cenbi asabı cildiyyenin başladığı mahallin yokarısına.

F : dört adet (üç miligram, dört santimetre) radyum iğnesi hufreyi ibtiyyede dafiroyi adudiyyenin ön ve arkasına. Bu iğneler dikişle tesbit edilir.

G : iki üç adet (üç miligram, dört santimetre uzunluğunda) radyum iğnesi zaviyei şersufiyyeye.

Bu iğnelerin konulması ameliyat müddetini 15-20 dakika uzaltır. Ameliyattan bir hafta sonra umumî narkozla müellif iğneleri çıkarıyor. İğnelerin merbut olduğu iplikler ciltten öyle bir şekilde geçirilmiş olmaları iğneler çıkarılırken bir plevra mecruhiyyeti tahassul etmesin. Müellifin anlattığına nazaran bu tedaviden sonra gayet az bir reaksiyon görülmüştür. 2-3 danesi cildi eritem ve cildi ödeme maruz kalmıştır. Üç danesinde dafireyi adudiyyenin intişareden evcâmı bais olmuşlardır. İki ilerlemiş vak'ada vefat kaydolunmuştur. Bu iki daneden bir danesi umumî intanla diğere de metastazla vefat etmiştir. Yekûn olarak müellif şimdiye kadar kendi metoduna göre on vak'a tedavi etmiştir. Kendi itirafına nazaran vakanın azlığı tetkikat müddetinin 7-13 ay olmasından dolayı diğere tedavi usullerile bir mukayese kabil değildir.

4. T E D A V İ .

Müzmin romatizmaların tıbbi tedavisi.

(Yakup Hüseyin - S. Neşati : İzmir Kliniği, Nr. 3 - 933). Müzmin romatizmaların seririyatında olduğu gibi tedavisinde de çok karanlık kısımlar mevcuttur. Hastalıkta amil olan Sebepin tayini çok defa imkânsız kaldığı gibi mafsaldeki

marazî vetire bir kerre teessüs ettikten sonra bu sebebe müveccih müdavattan ekseriya büyük bir netice alınmamaktadır. Firengide İodure şıngalarını (yüzde 10 iodure de potasium mahlûlünden 5 cc. dakili verit, on gün tekrar) salvarsan mürekkebatına tercih etmelidir. Gonokok intanına merbut arthritlerde gonokok aşılardan alınan neticeyi umumî protein tahrişinden ayırmak müşkildir, bunlarda protein tedavisine mevzii müdavata ilâve etmek ve iltisaklı vakalarda ilâç tedavileriyle beraber (fibrolyesine) mevzii mekanik tatbikatı ihmaletmemek doğrudur. Sair intanlara merbut sebebi tedavinin dereceyi tesiri meşküktür.

Tahriş tedavisi : Vucuda yabancı bir protein ithal ederek umumî ve mihrakî bir reaksiyon husule getirmekle uzviyette mevcut olan hassasiyeti istismar etmek (gayri has muafiyet), bu hastalıkların tedavisine pek uygun düşmektedir. Protein tedavisi mafsalardaki tagayyürleri iltihabî tabiatla olan hastalar için (Arthrit'ler) pek muvafıktır, buna mukabil mafsal tagayyürlerinin tabiatı tercihan isihalevî olan vakalarda (Arthroselar) bu tedaviden bir netice beklenmemelidir. Gayri has protein tedavileri meyanında *Autoserotherapie* son zamanlarda geniş bir sahayı tatbik bulmuştur (her gün arka arkaya $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ 1, 1 $\frac{1}{4}$, 1 $\frac{1}{2}$, 1 $\frac{3}{4}$ cc. tah-telcil), bu tedavinin katalizör gibi tesir ederek diğere ilâçların tesebbütünü de teshil edeceği ve o itibarla hemen her türlü romatizmada kullanılabileceği iddia edilmiştir. - Makale müellifleri, intanî vakalarda süt ve yatren-kazein şıngalarından eyi neticeler almaktadırlar. Bu arada arı zehri, Immenin, Sanartrit, pepton, vaksinürin, omnadin de şayan zikirdir.

Kimyevî tedavi : Salisil mürekkebat ve müştak-katı, Pyramidon (müellifler piramidonu yevmiye 2-3 Gr. miktarında ve muvaffakiyetle kullanmaktadır), antipyrin ve melubrin gibi has tanımlı ilâçlardan başka Iod, kükürt, urotropin, salvarzan mürekkebatı, athophan, hamızı fosfor gibi muhtelif devalar istitbaba göre kabili istimaldir.

Opothérapie : Müzmin mafsal hastalıklarının tekevvününde ifrazı dahili guddelerinin münferit ve müşterek teşevvüşlerine verilen hisse, bu hastalıklarda opotherapie tatbikini düşündürmüştür. Hastalığın teessüsünde bu nevi teşevvüşlerin ibtidaen rol aldığına veya tali olarak meydana çıktığına göre vazifesi aksadığı görülen guddelere ait mustahzarlara tatbikte hasis davranmamalıdır.

Mevzii tedavi : Mevzii tedbirlerin kimyevî kısmı (teinture d'iode, salicylate de methyl, ulmaren, mesotan, spiroşal . .) pek maruftur. Hasta mafsalın içine Lipiodol, phenol canphrée şıngaları yapmak son zamanlarda adet olmuştur. Her halde bu hastalarda hat hecmeler üzerinde mafsalı tesbit etmek ve hat hecme geçtikten sonra tesbiti bırakmak çok mühimdir.

Anadolu Kliniği her sene Haziran, Eylül, Birinci kânun ve Mart aylarında neşrolunacaktır. Dört nüsha bir cilt teşkil edecek ve dördüncü sayıda o cilde ait bir alfabe fihristi bulunacaktır. Mecmuanın muayyen zamanlarda muntazaman inlişar edebilmesi için gönderilecek yazıların Nisan, Temmuz, Birinci teşrin ve İkinci kânun aylarının onbeşinden evvel gönderilmiş bulunması rica olunur.

