

ANADOLU KLİNİĞİ

ÜÇ AYDA BİR ÇIKAR

KURANLAR: Dr. A. İHSAN AKSAN, ANKARA — Dr. ASİL M. ATAKAM, İSTANBUL — Dr. ŞERİF KORKUT, ANKARA

MECMUAYI DAIMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN NESİR HEYETİ

Rasim Adasal, Vefik Akan, İhsan Hilmi Alantar, Emir Atakam, Nüzhet Atav, Kemal Atay, Ömer Vasfi Aybar, Hasan Başkam, Mehmet Kâmil Berk, Kemal Cenap Berksoy (1876-1949), K. Bingod, Vefik Bulat, Hulki Cura, Yakup Çelebi, Arif İsmet Cetingil, Salâh Durusoy (-1954), A. Eckstein (1891-1950), Ekrem Şerif Egeli, Ahmet Şükrü Emet, Zühtü Ergin, Niyazi Erzincan, Feridun Ş. Evrensel, E. Frank, Fahrettin Kerim Gökay, Niyazi İsmet Gözcü, Muzaffer Esat Güçhan, Kâzım İsmail Gürkan, Kâzım İggören, Neşet Ömer İrdelp (1882-1948), Necmettin Hakkı İzmirlî, Nusret Karasu, Halit Ziya Konuralp, Müfide Küley, Alfred Marchionini, Eduard Melchior, Kâmile Mutlu, Abdülkadir Noyan, Mim. Kemal Öke, Zeki Pamir, Kemal Plevnelioğlu (-1954), Tevfik Sağlam, Hüseyin Salor, Şükrü Sarıbaş, Victor Schilling, Kâmil Sokullu, Sedat Tavat, Feyzi Taner (1900-1951), Nimet Taşkıran, İrfan Titz, Burhanettin Tugan, Sezai Tümay, R. Von den Velden (-1941), F. Volhard (1973-1950), Muzaffer Şevki Yener, H. Ziemann (-).

İmtiyaz Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü

Dr. ASİL M. ATAKAM

201 Anadolu Hanı, 1/1 Beyoğlu - İstanbul

İÇİNDEKİLER

	<u>Sahife</u>		<u>Sahife</u>
Dr. Opr. Nezihe Yener: Kalb yaraları...	45	Dr. Nurettin Çelikalpsoy: Kostikle yanık midede gastroenterostomi	67
Dr. Doç. Turan Göksan: Memleketimizde ilk defa histopatolojik olarak teşhis edilen bir Rinosporidium Seeberi vak'ası	48	Dr. A. Refik Köymen: Yeni bir karaciğer fonksiyon testi	70
Dr. A. Necati Vural: ACTH ve Cortisone tedavisinin bugünkü durumu	50	Dr. Vecihi Uzgören: Ergin bir kadında boğulmuş büyük inginal interstisyel fitik	70
Dr. Asil Mukbil Atakam: Özofagus Nörinomu	58	Pratik için kısa tedavi notları: (Dr. Saliha Yalçın)	71
Prof. Dr. Cavit Sökmen: Kronik lösemilerde ve Hodgkin hastalığında Triethylene Melamine, Tem.	65	Referatlar: (Dahili, kadın - Doğum, Şiirurji.)	73
		Yeni kitaplar:	84



Sayısı 100 Kuruş, Senelik abonesi 300 kuruştur.

CUMHURİYET MATBAASI

İSTANBUL

YENİ!

Nörovejetatif bozukluklar

Distireozlar • Klimakteriyum rahatsızlıkları
Muhiti deveran bozuklukları • Stenokardiler
Labil hipertansiyon • Migren • Allerjiler

Emédiane

Ufak miktarlar (günde 1-2 draje)
kullanıldığı için büyük ekonomi;
yorgunluk verici tesiri yoktur.

20 drajelik şişeler

EMerck

DARMSTADT • ALMANYA

Türkiye Müessesiliği: ALFRED PALUKA VE ŞERİKLERİ P. K. 532
İstanbul - Galata

ANADOLU KLİNİĞİ

ÜÇ AYDA BİR ÇIKAR

KURANLAR: Dr. A. İHSAN AKSAN, ANKARA — Dr. ASİL M. ATAKAM, İSTANBUL — Dr. ŞERİF KORKUT, ANKARA

MECMUAYI DAIMİ YARDIM VE HİMAYE ALTINDA BULUNDURAN NEŞİR HEYETİ

Rasim Adasal, Vefik Akan, İhsan Hilmi Alantâr, Emir Atakam, Nüzhet Atav, Kemal Atay, Ömer Vasfi Aybar, Hasan Başkam, Mehmet Kâmil Berk, Kemal Cenap Berksoy (1876-1949), K. Bingod, Vefik Bulut, Hulki Cura, Yakup Çelebi, Arif İsmet Çetingil, Salâh Durusoy (-1954), A. Eckstein (1891-1950), Ekrem Şerif Egeli, Ahmet Şükrü Emet, Zühtü Ergin, Niyazi Erzin, Feridun Ş. Evrensel, E. Frank, Fahrettin Kerim Gökay, Niyazi İsmet Gözcü, Muzaffer Esat Güçhan, Kâzım İsmail Gürkan, Kâzım İggören, Neşet Ömer İrdelp (1882-1948), Necmettin Hakkı İzmirli, Nusret Karasu, Halit Ziya Konuralp, Müfide Küley, Alfred Marchionini, Eduard Melchior, Kâmile Mutlu, Abdülkadir Noyan, Mim. Kemal Öke, Zeki Pamir, Kemal Plevnelioğlu (-1954), Tevfik Sağlam, Hüseyin Salor, Şükrü Sarıbaş, Victor Schilling, Kâmil Sokullu, Sedat Tavat, Feyzi Taner (1900-1951), Nimet Taşkıran, İrfan Titiz, Burhanettin Tugan, Sezai Tümay, R. Von den Velden (-1941), F. Volhard (1973-1950), Muzaffer Şevki Yener, H. Ziemann (-).

İmtiyaz Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü

Dr. ASİL M. ATAKAM

201 Anadolu Hanı, 1/1 Beyoğlu - İstanbul

Ankara Nümune Hastanesi hariciye servisi çalışmalarından:

Kalp Yaraları

Dr. Operatör Nezihe Yener

1940 dan 1953 e kadar öldürme kastı ile yaralanmadan dolayı servisimize yatırılmış olan takriben 3.000 hastadan yalnız beşinde kalp ve birinde pericarde yarası tesbit edilmiştir. Bu nedretin sebebi kalp yaralarının nisbi azlığına bağlansa da, kalbinden yaralandıktan sonra süratle bir cerrahi servise ulaştırılabilen bahtiyarların azlığını da hesaba katmak icabeder. Regio cordis'e müteveccih yaralarda, büyük damarlar sternum'un arkasına kısmen saklanmış olduklarından kalp, genişliği dolayısıyla, daha fazla yaralanabilir. Bu sebeplerdir ki kalp bölgesinin bütün yaralanmalarında evvela kalbin muayenesi icabeder. Penetran kurşun yaralarında kurşunun yeri kalpten uzak olsa bile, kalbi yaralayabileceği düşünülerek merminin seyrini takip gerekir.

Kalp yaraları penetran olan ve olmayan travmalarla husule gelir. Künt tarditlerde miocarde'da kanama; yırtılma, papillaire adelelerde, kapaklarda yırtılma, ventricule'ler dolu iken hydrodinamique tesirle patlama, büyük damarlardan kopma gibi leziyonlara rastlanır.

Penetran yaralanmalar harpte ateşli silâhlarla, sulhde daha ziyade batıcı ve kesici aletlerle husule gelir. Ateşli silâhlar kalpte büyük hasar yapar ve hemen daima anı ölüme sebep olur. Batıcı ve kesici aletlerin meydana getirdi yara, vakaların

büyük bir kısmında tektir ve ekseriya kalbin ön yüzündedir. Kalbinden yaralanan her şahısta ölüm her zaman anı olarak husule gelmektedir. Meselâ kalbinden yaralanmış bir hayvan bütün süratiyle 50-100 metre koşabilir. Doçent Nihat Dorken'in vakasında şahıs, beraber yaşadığı kadınla deniz kenarında kavga ederek kadını müteaddit yerinden bıçakladıktan sonra kendi de bıçağını duvara dayamış ve vücudu ile üzerine yaslanınca bıçak kalbine saplanmış, bundan sonra bıçağını çıkartmış karnından kendi kendini yeniden yaralamış, denize düşen kadını denize girerek çıkartmış, polislerle çarpışmış zorla yakalanmış, bir saat içinde servise getirilmiş ameliyatta intrapericardiale 40-50 cc. kan ve sol ventricule'de kanamayan bir yara bulunmuş (Şirürji mecmuası 1952, sayı 1).

Penetran küçük yaralar evvelâ coagulum ile tıkanır. Sonra bu, netbeleşerek tam şifa husule gelebilir (kuru kalp yaraları). Ta 1642 de Wolf, bazı kalp yaralarının spontan şifasının mümkün olduğunu göstermiş, bu husus Martinotti tarafından ayrıca incelenmiştir. Tedavisiz şifa bulmuş kalp yaralarına dair Tourby ve Cabriolanus'un otopsi ile teyit ettikleri tarihi vakaları hatırlatılmaya değer.

1951 yılına kadar Türkiyede muhtelif kliniklerde müdahale edilmiş 16 kalp yarısından altısı sağ ventricule'e, yedisi sol ventricule'e, üçü sol at-

rium'a aittir. Görülüyorki ventricule yaralanması atrium'unkinden daha fazladır.

Penetran yaralardan, eğer pericarde yarası geniş ve plevra yahut hariçle iştirakli ise, hasta iç ve dış kanamadan süratle ölür. Bu bakımdan kalp bölgesinde darbe şeklinde kan atan yaraya nadiren rastlanır. Regio cordis'deki kanamalar bizzat kalp yarısından olabildiği gibi, intercostal arteria'ların, arteria mammae'nın yahut kalbe giren veya kalpten çıkan damarların pericarde içkısının yaralanmasından da ileri gelebilir.

Pericarde yarasının ufak olduğu hallerde kan, pericarde boşluğuna dolar ve bir miktarı plevra boşluğuna geçer. Bir dereceye kadar elâstiki olan pericarde, ön duvar hariç, yanlara, arkaya ve diyafragma doğru genişler. Ortalama 150-250 cc. mayi ile dolunca, sert fibröz membran daha fazla genişlemeyeceğinden, kalp tazyik edilmeye başlar. Bu durum için Kalp Tamponadı terimi ilk defa 1884 de Rose tarafından kullanılmıştır. Kalp yaralarında esas patoloji budur. Sadece mekanik manada, kalpteki yaradan mütevellit kanamayı azaltmak veya durdurmak suretiyle müsbet kıymeti haizdir. Yaratıldığı fizyopatolojik durum, devam ettiği takdirde ise fatal olabilir. Tamponad ile hayat kabili telif değildir. Süratle bertaraf edilmesi icabeder.

Akut tamponad iki şekilde tesir eder:

1. Arteriel cihetten, kalbin kan atımını azaltır, kan tazyiki düşer, bu hal arteriol genişlemesi klinik tabloya girmeden husule gelir. Yani arteriol dilatasyon olmamasına rağmen kan tazyiki düşer; bu durum akut hemorajilerde meydana gelen deveran-kifayetsizliğindeki mekanizmanın aynıdır. Coronaire arterler lâyıkıyla dolmaz, kalbin dakika atım hacmi azalır.

2. İntra-pericardial tazyik artmasının ilk tesiri atrium'lar ve büyük damarlar üzerinedir. Diyastol güçleşir. Tazyik fazlalığını kompanse etmek için uzviyet, kanın venöz cepheye birikmesiyle venöz tazyiki arttırır. Cournand ile Stead tarafından tesbit edildiği üzere normal kıymet olan 31-33 mm. su tazyikinin üstüne çıkabilir. Bu artma juguler ve cavalara inikâs ettiğinden buradan manometrik olarak okunabilir. Böylece boyun venalarının şişmesiyle aşikâr klinik tablo teessüs eder: Yüz soluk, dudaklar siyanozedir. Normalde sağ kalbin dolması, cava'larla sağ atrium'daki tazyik farkının idamesiyle mümkündür. İntrapericardial tazyik artması ile husule gelen anormal durumda da kanın sağ atrium'a akışı doğrudan doğruya bu tazyik farkı ile mütenasiptir. Cooper ve arkadaşları köpeklerde pericarde tamponadı yaptıktan sonra intravenöz serum vererek venöz tazyiki arttırmışlar, hayvanların daha yüksek intrapericardial tazyika dayandıklarını göstermişlerdir. Hayvan tecrübelerini takliden akut pericarde tamponadında intravenöz mayi verilmesi faydalıdır. Gerekli tedaviye başlamadan evvel ilk safhada deveran durumunu islâhedecek bir vasıta olarak buna müracaat olunmalıdır.

Hemopericarde'in ağırlı gerginliği teneffüsü güçleştirir; akciğerlere kan az gittiğinden hava açlı-

ğı vardır. Kalp matitesi geniş, kalp sesleri örtülüdür. Bazan duyulmaz bile... Hasta kalp nahiyesine, karnın üst bölgelerine ve sol kola yayılan ağrılardan müteşekkildir. Kalp çarpması yavaş yavaş zayıflar, intrapericardiale tazyik, artan verit tazyikina müsavi olunca, kan artık kalbe gelemez, yarım ilâ bir dakika kadar çalışır, nihayet nakiliyet bozukluğu, miocarde beslenmesi ile kalp ölümü husule gelir. Hemopericarde herhangi bir usulle kaldırılırsa kalbin vuruşları düzelir, arteriel tansiyon yükselir ve nabız alınmağa başlar. Alfred Blalock ve Mark M. Ravitch (Baltimore) travmatik hemopericarde'den mütevellit collapsus'un tedavisinde, pericarde boşluğundaki kanın aspirasyonunu pek methetmektedirler ve sadece aspirasyon vasıtasıyla muvaffakiyetle tedavi edilmiş yedi vaka neşretmişlerdir. Bunlarda kan ve plazma ilâvesi mühim yardımcıdır (Archives of Surgery vol. 8, No. 4, 1949, P. 463-467). Bu maksat için Larrey noktası ismiyle anılan sol costo xyphoideus zaviyeden plevranın dışından veya sol 5-6 ncı intercostal mesafeden meme hattının hafifce dış tarafından ince bir iğne ile ponksiyon yapılarak kan yavaş yavaş boşaltılır. Bu usul teşhisin şüpheli olduğu hallerde tecrübevi mahiyette de yapılır. Mamafih kanaatımızca kliniğe kadar ulaşabilmiş hastanın mukadderatını neticesi şüpheli bir tedaviye bağlamaktansa, ponksiyonla bir taraftan hemopericarde boşaltılır ve intravenöz enfüzyonlarla akut tehlike bertaraf edilirken diğer taraftan süratle ameliyata hazırlanmalı ve kalp yarası dikilmelidir. Elkin, Bigger, Stieder de ameliyattan evvel bir hazırlık olmak üzere pericarde ponksiyonunu tavsiye etmektedirler.

Kalp yaraları uzun zaman cerrahi hudutlar dışında telâkki edilmiş, ancak 57 senedenberi dikilerek tedavi edilmesi fikri kabul edilmiştir. 1895 ve 1896 daki muvaffakiyetsiz kalp dikişlerinden sonra ilk muvaffakiyetli ameliyat Rehn tarafından 1897 de yapılmış bunu, diğer taraftaki muvaffakiyetli ameliyatlar takip etmiştir. Son senelerin literatürü kalp yaraları fatalitesinin ehemmiyetli derecede azaldığını göstermektedir. İyi cerrahi ekip organizasyonu, kalp yarasının teşhisinin derhal yapılabilmesi ve tedavisindeki tecrübeler sayesinde mükemmel neticeler elde edilmektedir. Pericarde tamponadı ile müterafık kalp yaralarının cerrahi nezaretine ve ameliyat masasına kadar gelmesi klinikal bir muvaffakiyettir. Kalp yarasının tedavisinde tamponadın aspirasyonu ise enteresan yardımcı bir metottur.

Memleketimizde ilk kalp yarası dikışı 1937 de yapılmıştır. (T.T.C. Mecmuası 1937, Sayı 2). 1938 de Prof. R. Nissen tarafından bir diğer vakaya müdahale edilmiş, onbir senelik bir fasıladan sonra Operatör Asil M. Atakam bir kalp yarasına müdahale etmiştir (Şirürji mecmuası 1949, Sayı 3). Bu tarihten sonra 1951 e kadar oniki vakaya müdahale edildiğini elde ettiğimiz literatürden anlıyoruz. Muhtelif şehirlerimizin değişik kliniklerinde ameliyatı yapılan bu vakaların servise getirilme müddeti onbeş dakikadan iki saata kadar değişmektedir. Üçü masada kalmış,

biri pnömoniden ölmüş, diğer onikisi şifa bulmuştur. İkisinde pnömoni, ikisinde hemothorax, birinde seropürülan plörezi, bizim vakamızda ise pericardite ve pleurite komplikasyonu olmuştur. İşleminde yalnız biri kadın diğerleri erkek idiler. En genç onbeş, en ihtiyarı 46 yaşında bulunuyordu. Bütün bu vakaların toplamında şifa nisbeti %75, ölüm %25 dirki bu nisbetin dünya literatürünün en iyileri arasında yer aldığı münakaşa götürmez bir hakikattir. Ancak ademi muvaffakiyetle neticelendiği için neşredilmemiş vakaların da mevcut olabileceğini göz önüne almak ihtiyatlı bir hareket olur.

Vakamız onbeş yaşında olup yapı-usta okulunda talebedir. 20/9/950 sabahı okulda münakaşa esnasında arkadaşı, elindeki çakı ile göğsüne vurunca yara yerinden kan fışkıрмаğa başlamış; 15-20 dakika içinde mümkün olan süratle hastanemize getirilmiştir. (Prot. 11919). Tamamen şoke ve ileri derecede anemik bir halde olan hasta, suallere güçlkle cevap verebilmekte idi. Radial pülsasyon yoktu. Sol meme başının iki cm. iç tarafında 0,5 cm. uzunlukta içinden kan gelen kesik bir yara görüldü. Kalp matitesi geniş, sesler örtülü idi. Derhal Trendelenburg vaziyetine getirilen hastaya kalp mukavvilleri yapıldı ve intravenöz serum takıldı. Ameliyata hazırlık senasında onbeş dakika içinde umumî hali biraz düzeldi, kalp sesleri daha iyi işitilmeğe başlandı. Yaralanmasından takriben otuz otuzbeş dakika sonra ameliyat masasına yatırıldı. Protokside d'azote ile umumî anestezi. Sternum'un sol kenarında ikincisi intercostale mesafeden sternum'a muvazi onbeş cm. lik cilt ensizyonu. Ensizyonun alt ucu kaburga kenarına muvazi olarak bitirildi. Kaburgalara yapışan adeleler ayrıldıktan sonra 4, 5, 6 inci cöte'lardan beşer santimlik birer kısım rezeke edildi. Sol plevra boşluğunda birbuçuk litre kadar kan vardı. Kalp, normalin 2-3 misli büyüklüğünde bulunuyordu. Kanla dolu olan pericarde'in üzerindeki ince bir yırtıktan kan geldiği müşahede edildi. Kalp sol avuç üzerine alınarak bu yırtık genişletilince kalbin ön yüzünde, sol atrium da içinden kan fışkıran 1,5-2 cm. uzunluğunda bir yara görüldü. Fazla kan kaybını önlemek maksadıyla delik bir taraftan parmakla tıkanırken diğer taraftan üst ve alt ucundan yuvarlak iğnelerle ince iplik geçirilmek suretiyle yara askıya alındı. Böylece kanama korkunç olmaktan çıkarıldı. araya da iki dikiş konunca tamamıyla kesildi. Pericarde kandan iyice temizlenerek dikildi. Plevra boşluğundaki kan da kompreslerle temizlendi, dren konmaksızın yara tabakaları hermetik şekilde dikildi. Kalpteki yara dikilir dikilmez hastanın umumî hali düzeldi. Evvelce hissedilmeyen radial nabız dolgun, muntazam, biraz süratli olarak duyulmaya başladı. Ameliyat müddetince kan ve serum enfüzyonuna devamedildi. Dört saat sonra umumî hali fevkalâde salâh kesbetti. Enfkesiyon ihtimaline karşı günlük bir milyon ünite penisilin enjeksiyonlarına

başlandı. Ateş akşam 39,5 nabız 110, ertesi günü nabız 135 e yükseldi. Dördüncü günden onuncu güne kadar sübfebril ateşle 90-110 arasında pülsasyon kaydedildi. Bu tarihten sonra akşamları 38,7-39,5, sabahları 37,8-38 arasında mevcelenen ateş, klinik ve radiolojik olarak tesbit edilen pericardite ile sol plevra boşluğundaki epanşmana bağlandı. Bu zamana kadar ceman onüç milyon penisilin yapılmasına rağmen bir salah elde edilmediğinden 2x0,03 émetine enjeksiyonlarına başlandı. 5.X.950 de plevra ponksiyonu ile alınan mayide bakteri üremedi. Ateş tedricen azaldı. Ve ameliyatın yirminci gününden itibaren normal seyrini aldı. Röntgende kalp gölgesi küçülmüş ve plevra epanşmasını azalmıştı. 18.X.950 de hastamız şifa ile bizi terketti.

Fasılalarla yapılan elektrokardiogramme'da:

21.IX.950:

- I inci deriv.: S-T hattı izoelektik hattın üstünde,
T yüksek voltajlı.
II " " Aynı
III " " S-T hattında çatallaşma hali.

29.IX.950:

- I inci deriv.: S-T dénivellation'u (S-T izoelektik hattın üstünde), sikatrizasyon olmuş.
II " " Aynı
III " " T négativité'si (Coronar S-T).

8.X.950:

- I inci deriv.: S-T kubbeleşmesi.
II " " T ler bifazik.
III " " T ler hafif négatif.

(Dr. S. Yörüköğlu - Dr. V. İçsezer)

Hastanemizden çıktuktan sonra muhtelif vesilelerle kendisini görmek fırsatını bulduğumuz hastamızda seriri ve radiolojik olarak durum tamamen normal bulunmuştur. İfadesine göre de hastaneyi terkettiğindenberi hiç şikâyeti olmamıştır.

On-onbeş sene evvel operatörleri çekimser davrandıran kalp yaralarına bugün anestezinin mükemmelliği, transfüzyon imkânları, antibiyotiklerin himayesiyle bu imkânları sağlayan kliniklerde müdahaleden çekinilmemektedir. Kliniğimizde 950 951 senelerinde beş cerhî kalp yarasına müdahale yapılmıştır. Biri tarafımdan, diğerleri Doçent Muhtittin Ülker, Başasistan Nurettin Deniz tarafından ameliyat edilmişlerdir. Üçünde de netice fevkalâde memnuniyet verici olmuştur. Masada kalan ikisi diğer arkadaşlar tarafından ameliyat edilmiştir. Sadece pericardium'un ön yüzünü kesen ve sol akciğer alt lobunun bir parçasını kopartan bir regio yarasından ise başka bir yazımızda bahsedilecektir.

Ankara Tıp Fakültesi Histoloji ve Embryoloji Enstitüsü:

Direktör: Prof. Dr. Kâmile Şevki Mutlu

Memleketimizde ilk defa ve Histopatolojik olarak teşhis edilen bir Rhinosporidium Seeberi vak'ası

Doç. Dr. Turan Gökşan

Tarihçe ve nomenclature: Bu hastalık ilk defa 1900 senesinde Arjantinli Seeber (1) tarafından, çocukluğunda bu memlekete göç etmiş bir İtalyanda müşahade edilmiştir. Bunu takiben Hindistanda bir çok vakalar görülmüştür.

Rhinosporidium Seeberi'ye, Rhinosporidium Kinealyi (2, 3, 4) veya sadece Seeber hastalığı da denir. Hastalığın amili önceleri sporozoa'lar arasında mütalâa edilmişse de sonraları Ashworth tarafından bitkisel bir mantar, bunların da phycomycete (3) sınıfından olduğu meydana çıkarılmıştır. En ziyade burunda lokalize olmasından ve amilinin de sporlar meydana getirmesinden dolayı da Rhinosporidium ismi verilmiştir (5, 6).

Hastalığın yayıldığı bölgeler: Hindistan ve Seylanda andemik (5) olarak bulunur. Bazıları bunun tropical bir hastalık olduğunu ve pek fazla yaygın olmadığını söylemişlerse de (1) son zamanlarda bütün dünyada sporadik olarak bulun-duğu kabul edilmektedir.

Lokalizasyon: En ziyade burunda ünilateral tek veya müteaddit bazen de bilateral görülür. Burundan maada nasopharynx, larynx, uvulâ, conjunctiva, göz yaşı kesesi, kulak, deri, rectum, urethra mucosası, penis, vagina, parotis (7) ve diğer hastalıklarla birlikte surajutee olarak meselâ lepra (8) ile birlikte bulunabilir.

Yaş ve cins: En ziyade erkeklerde görülür. Şimdiye kadar nesredilen vakalarda 3 erkeğe karşılık bir kadının hastalığa yakalandığı tesbit edilmiştir (9). Erkeklerden de bilhassa çiftçilerde daha sık tesadüf edilmektedir. Genel olarak genç kimseleri attake eder ve 30 yaşından evvel meydana çıkar. İnsanlardan maada atlar ve ineklerde de görülür. İnsanlardan tecrübe hayvanlarına nakledilmesine muvaffak olunamamıştır (10). Kültürü yapılamamıştır (11, 12). Hastalığın insanlara geçişinde suların rol oynadığı zannedilmektedir (5-12).

Makroskopik görünüşü: Polibin üzeri genel olarak çok katlı yassı epitelle örtülü olmasına rağmen, orijinini aldığı mahale göre epitelin şeklinde değişiklik görülebilir. Bazen de sathi erozionlu olur. Epitel arasında veya altında sporangium'lara tesadüf edilir. Epitel altında polibin periferik kısımları kesif fibröz bağ dokusundan ibaret olduğu halde sentral kısımları ödemli bağ dokusu halindedir. Bağ dokusu arasında kitinden yapılmış ince duvarlı sporangiumlara tesadüf edilir. Bunların içerisinde Rhinosporidium'un sporları vardır.

Mantarın hayat siklus'u ve histolojik görünüşü: Sporların bulunduğu kistlere sporangium veya spherule denir. Her sporangium (spherule) da evvelâ bir spor mevcuttur. Büyüklüğü eritrosit veya lenfosit kadardır. Bunun etrafında da kitinden bir kılıf vardır. Spor granülü görünüştedir. Sporangium içerisinde önce tek olan spor sonra çoğalır, buna paralel olarak da sporangium genişler ve büyür. Nihayet takriben 16.000 spor ihtiva edecek kadar ve 200-300 mikron kutruna vasıl olunca periferde, kapsulanın ince bulunduğu ve germinal porus adı verilen yerde yırtılır. Sporlar etrafındaki dokuya ve lenf yollarına geçer. Parazit burada hayat siklusunu devam ettirdiği yeni sporangium'lar teşkiline başlar. Yırtılan sporangium'lar civarındaki dokuda yabancı cisim dev hücreleri görülür. Ayrıca lenfosit, plasma hücresi ve histiositlerden ibaret kronik iltihabî granülasyon dokusu yer alır. Bu dokuda nötrofiller hattâ eosinofillere de tesadüf edilebilir.

Hayat safhalarını, dokularda meydana getirdiği değişikliklerden kısaca bahsettiğim bu mantar hastalığından bizde bir vakayı histopatolojik ve memleketimizde ilk defa olarak meydana çıkarmış bulunuyoruz.

Vak'a:

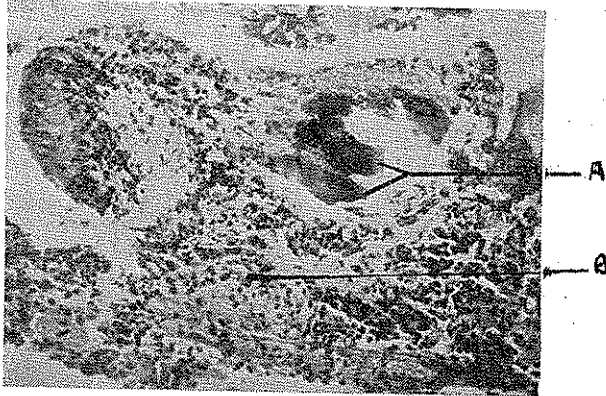
(B. Ö.) adında 12 yaşında Sivaslı bir kız çocuğuna aitti. Ankara Tıp Fakültesi K. B. B. Kliniğinde burnundan tümör teşhisiyle alınan parçadan bir kısmı histopatolojik inceleme için enstitümüze gönderilmişti.

Parçanın makroskopik görünüşü: Takriben iri fasulye tanesi şekil ve büyüklüğünde olup, üzeri pürüzlü ve kirli gri renkli, formalin içerisinde gönderilmiş olmasına rağmen oldukça yumuşak kıvamlı idi. Toplu iğne başı kadar bir bölgesinde beyazımtrak küçük bir sahanın bulunduğu tesbit edildi.

Mikroskopik görünüşü: Parafin inclusion'u ve haematoxyline-eosin'le elde edilen muhtelif kesitlerin incelenmesinde: Parçalar fibriller dokudan ibaret olup, bu doku arasında yayılmış, muhtelif büyüklükte yuvarlak, bazik ve lenfositler görünüşlü, fakat lenfositlerden farklı olarak granüler yapılı teşekküllerin meydana getirdiği topluluklara malikti. Bu toplulukların ötede beride ince duvarlı kistik boşlukları doldurmuş olduğu görülüyordu (Şekil 1, 3, 4). Bu teşekküller arasındaki bağ dokusu nonspesifik iltihapla infiltré idi. Ötede beride tek tük dev hücrelerine (Şekil 2), dokular arasında yeni teşekkül etmiş keseciklere rastlanı-



Şekil 1. Rhinosporidium Seeberi vakasının paraffin inclusion'u ile hematoxylen eosin kesiti. Microphoto. 85.
A — İnce duvarlı cystic boşluklar (sporangium), B — Cyste'leri dolduran sporlar, C — trabecula.



Şekil 2. Aynı vakanın başka bir kesiti. Microphoto. 140 X.
Hematox-eosin.
A — Dev hücreleri, B — nonspecific iltihabi granulation dokusu.

yordu (Şekil 3). Bu muhtelif olayların heyeti umumiyesinin çevresinde kollagen liflerden zengin bir bağ dokusu âdetâ kapsulamsı bir bünyeyi tak-

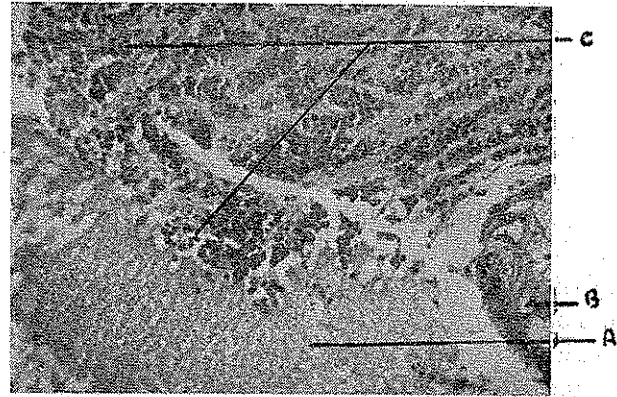


Şekil 3. Aynı vakanın başka bir kesiti. Microphoto. 140 X.
Hematox-eosin.
A — İnce duvarlı sporangium, B — Yeni teşekkül etmiş sporangium, C — Calcification odakları.

lit ediyordu (Şekil 4). Bazı yerlerde kanama odakları mevcuttu (Şekil 5). Bazı kısımlarda da kalsi-

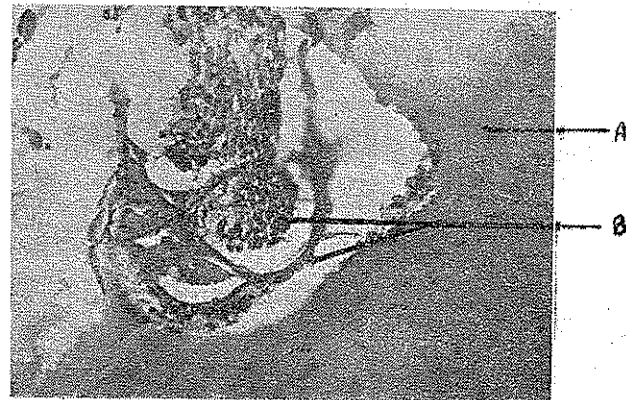


Şekil 4. Aynı vakadan başka bir kesit. Microphoto. 140 X.
Hematox-eosin.
A — Collagen lifler, B — İnce duvarlı sporangium, C — Sporangium'ları dolduran sporlar.



Şekil 5. Aynı vakadan başka bir kesit. Microphoto. 140 X.
Hematox-eosin.
A — Kanama odağı, B — Yeni teşekkül etmiş bir sporangium, C — Doku arasında serbest sporlar.

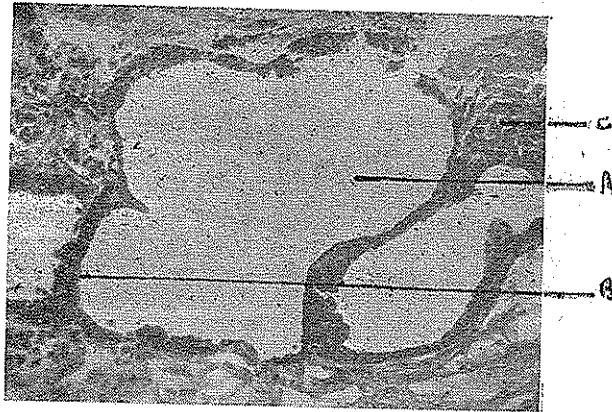
fikasyon sahaları görüldü (Şekil 3). Kemikli bir parçada kemik dokusunun harab olduğu ve harabiyet bölgesinde aynen lenfositler ve granüllü görünüşlü teşekküllerin yaptığı topluluklar ve kist-



Şekil 6. Aynı vakada kemikte harabiyet meydana getirmiş bir rhinosporidiosis odağı. Microphoto 140 X. Hematox-eosin.
A — Kemik, B — Sporangium ve sporlar.

lerle işgal edildiği tesbit edildi (Şekil 6). Bazılarından bazılarının kistik genişlemelere uğradığı

görülüyordu (Şekil 7*). Buna sebep olarak bez boşaltma yollarının kistik teşekküller ve iltihapla tıkanacağı düşünüldü.



Şekil: 7. Aynı vakanın rhinosporidiosis neticesinde boşaltma yolları tıkanan bezlerinin cystic genişlemeleri. Microphoto. 140 X. Hematox-eosin.

A — Cystic şekil almış bez, B — Kübik epithel, C — Sporangium.

Kuvvetli büyüklükte muayenede: Bazik, lenfositler görünüşlü teşekküllerin hücrevi unsurları olmayıp, mantarların sporlarına ait olduğu düşünüldü. Bunların granüllü bünyeleri Rhinosporidium'un sporlarına ait bulunduğu kanaat getirildi. Topluluklar halinde buldukları zaman çevrelerindeki kitinli zarın da bu mantarların organizmada teşkil ettikleri sporangium'ların (Spherule) kistlerine ait olduğu anlaşıldı ve vak'anın Rhinosporidium Seeberi ile meydana gelmiş bir Rhinosporidiosis granülasyon dokusu olduğu teşhis edildi.

Mantar hastalıklarının her çeşit doku ve bu meydana kemikte de yerleşmesi ve harabiyet meydana getirmesi mutad olduğu malumdur. Fakat yaptığımız literatür taramasında şimdiye kadar incelenen Rhinosporidiosis vakalarının hiç birisinde kemik harabiyetinden bahsedilmediğine şahit olduk. Bu sebeple vakamızda mantarın kemikte

(*) Microphotograph'leri hazırlayan Dr. Yavuz Aksu'ya teşekkürlerimi sunarım.

Hıydarpaşa As. Hastanesi Dahiliye Mütahassısı
Dr. A. Necati Vural

ACTH ve Cortisone tedavisinin bugünkü durumu

Dr. A. Necati Vural

Cortisone ve fizyolojik tesirleri:

Bugüne kadar sürrenal Cortex'inden 28-30 steroid izole edilmiştir. Fakat bunlardan ancak 5-6 sı, sürrenali çıkarılmış hayvanları hayatta tutabilmektedir ki bunları şu üç grupta mütalâa etmek mümkündür (Heilmeyer):

1 — A ve B mürekkepleri: 17-Cétostéroid'ler. Bunlar Androjendirler.

yerleşmesi ve harabiyeti mucib olması dikkati çeker mahiyettedir.

Bu vak'a histopatolojik muayene sonunda tarafımızdan meydana çıkarıldıktan sonra klinikçe kıymeti takdir edilerek Prof. N. Atav ve Dr. A. Ural taraflarından aynı mecmuanın 1954 senesinin 1 inci sayısının 29 uncu sayfasında neşredilmiştir.

Özet:

1 — 12 yaşında Sivaslı bir kız çocuğunda tesadüf edilen Rhinosporidium Seeberi vakası incelendi.

2 — Vak'a klinikte tümör olarak nazarı itibara alınmış ve ancak histopatolojik muayene sonunda Rhinosporidiosis olduğu meydana çıkmıştır.

3 — Vak'a memleketimizde müşahede edilen ilk vak'adır.

4 — Genel olarak, mantar hastalıklarında vukuu mutad sayılan, kemik harabiyetine şimdiye kadar neşredilmiş literatür vakalarında rastlanılmamasına mukabil, vakamızdaki mevcudiyeti bir özellik de teşkil etmektedir.

Literatür :

- 1 — Eggston A. A. Wolf 1947 Baltimore.
- 2 — Moore. Textbook of path. 1945 Philadelphia.
- 3 — Beattie and Dickson, 5 the edit. 1948 London.
- 4 — Dorland Am. illust. med. dic. 22 nd. edit. 1947 London.
- 5 — Anderson W. A. B. Textbook of path. 2 nd. edit. 1953. St. Louis.
- 6 — Am. Academy of ophthal. and otol. and the armed forces inst. of path. Ophthal. path. 1952 Philadelphia.
- 7 — Mahodevan R. A rare case of parotid Salyvary cyst due to Rhinosporidiosis Indian J. of Surg. 14: 3. sept. 1952.
- 8 — Rosenbaum E. Ann Otol., Rhin and laryng. 57: 223-29 1948.
- 9 — Herbut Peter A. Surgical path. 1948 Philadelphia.
- 10 — Thiago de Mello: Micropathologica 4/4 342-48.
- 11 — Ash and Spitz. Path. of tropical disease 1947 Philadelphia.
- 12 — Onul B. Tibbi Mikoloji 1950 Ankara.
- 13 — Grune and Stratton. Hist. and Histopath. of the eye 1949 New York.
- 14 — Baker R. D. Arch. path. 44. 1947, 459.
- 15 — Willis R. A. Principles of path. 1950 London.

Glucocorticoides (kısaca: GC) adı verilmiştir. Şimdi formüllerinde (II—) pozisyonunda 02 bulunmaktadır (II— Oxy—). Bunlardan E mürekkebine (Compound E de Kendall) *Cortisone* adı verilmiştir. F mürekkebi ise bundan yarı yarıya daha fazla tesirli bulunmuştur.

Tesir bakımından MC. lerle GC. ler arasında tam bir antagonizm vardır: GC. ler (*Cortisone*) antirumatizmal tesire maliktirler, antiallerjiktirler, histamin prodüksiyonunu frenlemekle beraber aynı zamanda mevcut histaminin parçalanmasını hızlandırırılar, eozinofilleri azaltırlar. Hyaluronidase'ı nehyetmek suretile permeability'yi azaltırlar.

Halbuki, MC. ler (*Désoxy-corticostérone*) tamamen aksi istikamette tesir ederler: Meselâ yalnız yüksek MC. dozlarla müsait zeminde bir poliartiküler had romatizma pussesini uyandırmak mümkündür. Had mafsal romatizmasında sürrenal korteksi fazla miktarda MC. ve 17-Cétostéroïdes ifraz eder ve böylece normalde 1/5 e müsavi olan MC./GC. nispeti, MC. lerin lehine büyür ve bu hadise hipererjinin uyanmasına tekabül eder. Bu gibi hallerde GC. (*Cortisone*) verilmesi MC./GC. nispetini tashih ederek, hipererjiyi kontrol altına almayı imkân dahiline sokar.

Cortisone, (Compound E de Kendall), 1936 da sürrenal kabuğundan izole edilmiş ve 1946 da Merck laboratuvarlarında öküz safrasından hareketle sentetize edilebilmiştir. Nebatlardan, bilhassa *Strophantus Sarmmentosus*'dan da istihsali mümkün ise de, bu metotla istihsal çok zor olduğundan halen terk edilmiş gibidir. Şimik formül itibarile (17-Hydroxy-II-Désoxy *Corticostérone*) olup bunun acétate tuzu kullanılmaktadır. Parenteral veya ağızdan kullanılır. Ağızdan kullanılan *cortison*, ağaleye zerkedilene nazaran daha sür'atle imtisas eder ve kandaki miktar daha erken ve daha yüksek bir seviyeyi bulur, daha çabuk itrah olunur. Geç imtisas etmesi, uzun zaman tesir edebilmesi bakımından kortizonun günlük dozunu parenteral yoldan bir dfeada vermek kabildir. Ağızdan müteaddit fraksiyonlar halinde kullanmak tercih edilmelidir. Lokal olarak da kullanılabilir.

ACTH (Adreno-corticotropic Hormone):

Bu isim Amerikalılar tarafından verilmiş bir isimdir. Fransızlar buna (*Cortico-stimuline*) adını vermişlerdir. Bu hormon bir protid'dir. 1934 te ilk defa *Collip* tarafından mevcudiyeti ortaya konmuş ve 1940 ta *Sayers* ve *Long* tarafından izole edilmiştir. Ekstraksiyonu uzun ve zordur. Bir hastanın onbeş günlük tedavisine yetecek olan bir gram A C T H elde etmek için 700-800 domuzun hipofizi lâzımgelmektedir. Henüz şimik formülü belli olmadığından sentezi yapılamamıştır. Ticarete suda münhal toz halinde ampullerde bulunur. İs-

timal edileceği zaman 1-2 cc. fizyolojik tuzlu suda eritilir, bir defa mahlül yapıldıktan sonra buzlukta azamî on sekiz saat muhafaza edilebildiğinden sür'atle kullanılmalıdır. Bu preparatlar sabit bir mürekkep olmadığından, orijinal «LA - I - A» (*Amour*) hazırlama metoduna göre standardize edilmişlerdir. Bir çoğu, arka fus hulâsalarından da ihtiva ettiklerinden bu gibi preparatların zerkinde birkaç dakika sonra barsak ve rahim kolikleri uyanabilir, (Mide ülserlerinde dikkat), umumî bir vazokonstrüksiyona bağlı yüz solukluğu husule gelebilir. ACTH parenteral yoldan (damara ve ağaleye) kullanılır, imtisas ve itrahı sür'atli olduğundan günlük dozları müteaddit fraksiyonlar halinde (6-12 saatte bir kalçadan zerk) vermek zarıridir. ACTH'ın damardan damla damla enfüziyonu, fraksiyone verilmesinden 6-10 defa daha fazla müessirdir. Penisillinde olduğu gibi bunun da retard preparasyonları halen tetkiktedir.

ACTH: sürrenal korteksini uyarmak ve 17-Cétostéroïde'lerle 17-Oxystéroïde'leri (kortizon grubu) ifraz ettirmek suretile indirekt olarak tesir eder. Devamlı ACTH zerkleri *Cortex*'te hipertrofi yapar. Eğer korteks sağlam değilse, ACTH tesirsiz kalır. Bu bakımdan, her ACTH tedavisinden evvel *Cortex*'in durumunu tespit için bazı testler yapılır:

1 — *Thorn* testi:

Hasta sabah 7.30 da normal kahvaltı yapar. Müteakiben 12.30 a kadar hiçbir şey yedirilmez. Saat 12 de parmaktan kan alınır ve 25 Mg. ACTH zerkedilir. 12.30 da öğle yemeğini yer ve saat 16 ya kadar yatakta istirahat eder. 16 da yine kan alınır. Her iki kanda eozinofillerin mutlak kıymeti tayin edilir ve ikisi mukayese edilir. Eğer *Cortex* sağlam ise eozinofillerde yüzde elli ve daha fazla azalma olur (Müspet netice). Eğer eozinofillerin azalması yüzde elliden daha az ise veya aksine çoğalıyorsa, korteks normal değildir, ACTH kontrindikedir.

Bu testte idrarla asit ürik ve kreatinin itrahı da tetkik edilir. Normalde, ACTH, kortizon ifraz ettirmek suretile protein katabolizmasını hızlandırdığından, asit ürik itrahı artar ve idrarda (asit ürik / kreatinin) nispeti büyür. Mamafih, pratikte sadece eozinofil reaksiyonunun incelenmesi iktifa edilmektedir.

2 — *Adrenalin* testi:

Aynı *Thorn* testi gibidir, sadece ACTH yerine 0.3 Mg. adrenalin zerkedilmektedir.

3 — *Roche - Forsham - Thorn* testi:

25 Mg.lık bir ACTH zerkinin müteakip altı saat zarfında 10 Mg.lık daha yedi doz zerkedilir ve idrarda 17-Cétostéroïde'ler kontrol edilir, *Cortex* normale bunların itrahı çok artar.

4 — *Bickel testi:*

Aynı esaslara dayanmaktadır: 25 Mg. ACTH zerkinden sonra bir taraftan idrarda 17-Cétostéroïdes ve II-17-Oxystéroïdes artması aranır, bir taraftan da eozinofiller kontrol edilir.

ACTH ve Cortisone'un tesir tarzları:

Yukarıda görüldüğü üzere ACTH, kortizon grubu steroidlerinin (GC.) ifrazını arttırmak suretile tesir ettiğinden, umumiyetle bu iki hormonun tesirleri birbirinin aynidir. Ancak bazı hastalıklarda birinin diğerine tercihi ve doz farkları bahis konusu olabilir. Bunların antihistaminik, anti allerjik tesirleri, hyaluronidase'i nehy, permeabilityi azaltma ve dolayısıyla antirumatizmal tesirlerinden yukarıda bahsedildi. Bunlardan başka, fibroblastların, umumiyetle mezanşimal hücre ve dokuların mitozunu nehy, diferansiye olmamış hücre ve dokuların proliferasyonunu frenleme (Lösemiler ve Miyelomlarda), bilhassa lenfatik dokuları ve lenfopoiezi nehyetme (vücudun enfeksiyonlara karşı mukavemetini azaltma, yaraların nedbeleşmesini geciktirme) tesiri vardır. Yine, eozinofilik infiltrasyonları dağıtır, eozinofilleri azaltır, keloid nedbelerini yumuşatır. Antijen-Antikor kompleksine müessirdir (Hemolitik anemilerde).

Hyaluronidase'i nehy ve permeabilityi azaltmak suretile anti-inflamatoire tesirleri vardır. Fakat hiçbir zaman, mezanşim hassasiyetini uyandıran streptokokları ve diğer ajanları ortadan kaldırmaz, bilâkis, lenfopeni yapmak ve dolayısıyla organizmanın mukavemetini azaltmak suretile, tüberküloz enfeksiyonlarının veya büyük apselerin sessizce teessüsüne zemin hazırlar.

Bu hormonların en önemli tesirlerinden biri, umumiyetle hücre metabolizmasını hızlandırmalarıdır. Dokularda sodyum ve su retansiyonu yapmaları meşhurdur. Aksine, fosfor ve kalsiyum itrahinı arttırmaları (bu sebepten osteoporozlarda kullanılmazlar). Keza Potasyum ve klor itrahinı arttırmak suretile alkaloz tehlikesine yol açar, tetani nöbetlerinin zuhuru için müsait zemin hazırlarlar.

Proteinlerin katabolizmasını hızlandırır. 100 Mg. ACTH azot blâncosunu menfileştirir. Fazla protein yıkılması kreatinin ve asit ürik itrahinın artmasını intaç eder. Kortizon (GC.) proteinlerin şekere tahavvülünü kolaylaştırır ve hızlandırır. Kanda üre artmağa meyleder. Bu hormonların tesirile iştihanın artması, her ne kadar kan proteinlerinin azalmasını kısmen olsun karşılarsa da umumiyetle, protid metabolizması bozulmağa meyillidir denebilir.

ACTH ve Cortisone; bir taraftan insulin'i nötralize etme, dokularda şekerin yanmasını frenleme, karaciğerde ve diğer depolarda glikojen depolanmasını temin, diğer taraftan da proteinlerden şeker yapma tesirleriyle, bilhassa uzun süren

tedavilerde insuline mukavim bir diyabet husulünü intaç ederler. Şekerlerin tasarrufunda diğer bir âmil, yağların yanmasını hızlandırma tesirleridir. Kanda kollesterol esterleri azalır.

ACTH ve korteks steroidleri oksijen istihlakini arttırmaları. Kanda C vitamini seviyesi düşer, diğer bir tabirle C vitaminine ihtiyacı arttırmaları (hormonothérapie ile C vitamini teşriki). Keza kanda Glutathion seviyesi düşer.

Bu hormonların en önemli tesirlerinden birisi de Euphorie tevlit etmeleridir. Tedavilerde ilk tesir sübjektif bakımdan olmaktadır. Fakat uzun müddet istimaleri bariz ruhî depresyonlar yapar (Electro-encéphalographie ile teyit edilmiştir).

ACTH cildin fizyolojik fonksiyonlarında bazı tegayyürler yapar: zerkedilen tuzlu suyun imtiası sür'atlenir, cilt harareti artabilir, transpiration hızlanır. Eterde münhal maddelerin miktarı azalır, ter kanallarının yumak parçasının müspet elektrikli boya maddelerine karşı affinitesi artar.

ACTH ve daha az olmak üzere kortizon, kanda protrombin zamanını ve koagülasyon müddetini kısaltır, Héparine'e mukavemet husule getirirler, böylece *Coagulabilité*'yi arttırmaları ve trombozlara yol açarlar. Bu sebepten, yatalak hastalarda veya uzun müddet tedavi edilecek hastalarda antikoagülan ajanlarla müşterek kullanılmalıdır.

Uzun müddet ACTH istimalinin Cortex'te hipertrofi yapmasına mukabil, kortizon atrofi yapar, zira kortizon zerklarında kısrın çalışmasına lüzum kalmaz. Kortizon, ACTH'ya nazaran protein yıkılmasını daha çok hızlandırmaktadır. Testoviron zerkları bu yıkılmanın önüne bir dereceye kadar geçmek kabil olmaktadır. Ayrıca Testis hormonu, kortizonun kortekste atrofi yapmasına mani olur. Tesir ve dozaj meselesinde umumiyetle 100 Mg. ACTH, 200 Mg. kortizona tekabül eder. Buna mukabil kortizonun, ACTH gibi fraksiyone olarak verilmesinde bir mecburiyet yoktur, parenteral tatbikinde günlük dozun bir defada verilmesi mümkündür, ayrıca ağızdan kullanılabilmesi, tuzunun sabit olması ve bozulmaması, kolay doze edilebilmesi, kortizon için büyük avantajlardır. Nihayet bazı hastalıklarda kortizonun, diğer bazılarında ACTH'nın tercih edildiği söylenebilir: Romatizmalar, kronik astm vak'aları ve allerjik hastalıklarda ACTH'nın, Addison'da ise kortizonun tercih edildiği gibi... Umumiyetle uzun süren tedavilerde bu iki hormonun münavebeli olarak istimali, bir tekinin devamlı olarak kullanılmasına nazaran daha mes'ut neticeler verir.

ACTH ve Cortisone tedavisi endikasyonları:

Hormonlar, zahiren veya hakikaten birbirile hiç münasebeti olmıyan birçok hastalıklarda ve hastalık gruplarında oldukça muvaffakiyetli neticeler verdiklerinden, tecrübe ve tatbik safhaları

musülü-
ğer bir
leridir.

istihlâ-
düşer,
tırırlar
Keza

en biri-
erde ilk
at uzun
r yapar
tir).

da bazı
imtisa-
piration
arı aza-
ispet e-
artar.

on, kan-
hüddeti-
getirir-
e trom-
astalar-
stalarda
malıdır

ex'te hi-
fi yapar,
a lüzum
in yıkıl-
stoviron
ye kadar
ormonu,
ani olur.
100 Mg.

una mu-
arak ve-
eral tat-
si müm-
tuzunun
edilebil-

Nihayet
zılarında
matizma-
stalıklar-
n tercih
davilerde
mali, bir
nazaran

yonları:
birbirile
larda ve
etli neti-
safhaları

YENİ!

Vitamin eksiklikleri:

büyüme ve gelişme bozukluklarında,
enfeksiyon hastalıklarına karşı muka-
vemetin arttırılması için,
bünyevî ve ruhî yorgunluklarda

Multibionta

En mühim 11 vitamini havi
müftivitamin müstahzarı

20 kapsüllük şişeler

E. Merck

DARMSTADT • ALMANYA

Türkiye MÖmessilliği: ALFRED PALUKA VE ŞERİKLERİ P. K. 532
İstanbul - Galata



Siosteran drajeleri

iod ihtiva etmeyen
yeni barsak antiseptiđi

J. R. Geigy A.Ş. Bâle (İsviçre)

Türkiye Müessesilligi: Burkhard Gantenbein ve Şisi

Posta Kutusu 1176, İstanbul



her gün biraz daha genişlemektedir. Hormonoterapinin iyi veya çok iyi tesir ettiği veyahut tesirlerinin şüpheli görüldüğü hastalıklardan belli başlıları aşağıda bir liste halinde gösterilmiştir. Bunlar içinde, hormonlardan en çok istifade edenlerin bazılarında aşağıda kısaca bahsedilecektir. Ancak, organizmanın başlıca metabolizma hadiselelerinde büyük roller oynayan bu iki hormonun laalettayin istimalinin de birçok riskler tevhit edeceği bedihidir, hususile uzun süren tedavilerde. Binaenaleyh, her ACTH ve kortizon tedavisi yapacak hekimin, tedaviye başlamadan evvel bunların kontr endikasyonlarını iyi bilmesi, tedavi esnasında neleri takip edeceğini peşinden plânlaştırması, zuhur edebilecek olan ve tedaviyi kesmeyi icabet-tirecek alâmetleri iyi tanınması zarureti vardır.

Kontr-endikasyonları:

- 1 — Şekerli diyabet.
- 2 — *Cushing* sendromu.
- 3 — Hipertansiyonlar (ACTH yasak, kortizon denenebilir).
- 4 — *Hirsutismus*.
- 5 — *Ostéoporose*'lar (Ca ve P itrahının artmasından).

6 — İleri derecede *Amfizem*, dekompanse *Kalp* hastalıkları, *Coronarite*'ler veya ileri derecede *Athérosclérose* (koroner infarktüsü tehlikesi).

7 — Eski veya ilerleyici akciğer ve diğer organ *Tüberküloz*'ları, *Acnée*'ler ve umumiyetle *Pijojen* afetleri.

8 — *Üremijen Glomerulonephrite*'ler ve *Urémie*.

9 — *Peptik Ülserler*. (yaraların nedbeleşmesini geciktirmesi ve ACTH preparatlarındaki arka lob hormonlarının tali spazm tesiri).

10 — Gizli ve aşikâr *Psychopathie*'ler veya bunlara istidat... Başlıca kontrendikasyonlarını teşkil ederler. Bir de:

11 — Kadınlarda *Règle*'e yakın zamanlarda bu hormonların kullanılmamasının doğru olacağı bu konuya ilâve edilmelidir.

Demek oluyor ki, hastanın, tedaviden evvel, iyi bir klinik ve laboratuvar muayenesine tabi tutulması, evvelce geçirilen hastalıkların dikkatle tespiti zaruridir. Bunların aranmasından sonra, hormon tedavisi endikasyonu konmuş bir hastada *Thorn* testi veya benzerleri yapılır. Bu test müspet ise, yani eozinofiller yüzde elli ve daha fazla azalmışsa, ACTH yapılabilir, aksine yüzde elliden daha az bir azalma olmuşsa kortizon endikedir. Hastanın ağırlığı tespit edilir ve tedaviye başlanır.

ACTH ve Cortisone'un tedavi endikasyonları:

ÇOK İYİ TESİR:

- 1 — Addison (yalnız kortizon)
- 2 — Hypophysaire yetmezlik ve Anorexia Nervosa Konstitysyonel zayıflıklar.

- 3 — Spontan *Hypoglycémie*'ler keza mide rezeksiyonlarında: sonraki Hipoglisemiler.
- 4 — Akut Asil Romatizma ve Romatizma Cardite'leri, romatizmal Chorea.
- 5 — Goutte nöbeti.
- 6 — Bronşiyal Asthme ve Status-Asthmaticus.
- 7 — Serum Hastalığı ve Allerjik Eczéma'lar.
- 8 — Eosinophilique enfiltratlar.
- 9 — *Dermatite Exfoliatrice*.
- 10 — Allerjik veya romatizmal Hâd Göz İltihapları.

İYİ TESİR:

- 1 — Kronik Evolutif Polyarthrite ve Still hastalığı.
- 2 — Psoriasis ve beraber seyreden mafsallı romatizmaları.
- 3 — Kollajen hastalıkları: Amyloidose (*Hyperglobulinémie*), Amiloid nefroz, *Lupus éythémiateux disséminé*, *Dermatomyosite*, *Periarteritis nodosa*...
- 4 — Urtiker ve Allerjik ödemler.
- 5 — Rhinite vasomotrice.
- 6 — Hemolitik İkterler.
- 7 — Lenfadenoz'lar, Myélomes multiple, Lymphome'lar.
- 8 — Hodgkin (*Lymphogranulomatose*) ve *Lymphosarkome*'lar.
- 9 — Regional Enteritis.
- 10 — Colitis Ulcerosa.
- 11 — Büyük yanıklarda Şok'lar.
- 12 — Reiter sendromu.
- 13 — Yeni Doğan'ın toksikozu ve gebelik toksikozları.

ŞÜPHELİ TESİR:

- 1 — Psychose'lar, Sclérose en Plaque.
- 2 — Femphigus.
- 3 — Sclérodermie.
- 4 — Sarcoidosis.
- 5 — Silicosis ve Beryllium'a bağlı Granulomatosis.
- 6 — Ostéoarthritis'ler.
- 7 — Paget hastalığı.
- 8 — Tüberküloz.
- 9 — Anemia Perniciosa (Biermer).
- 10 — Karaciğer afetleri.
- 11 — Thyrototoxicose ve Habis Exophtalmie.
- 12 — Glomerulo-nephrite'ler.
- 13 — Carcinome'lar.
- 14 — Esansiyel Hipertansiyon (Sadece Cortisone). ve Sürennal Hyperplasi'e'leri (Sadece Cortisone).

Tedavi esnasında dikkat edilecek hususlar:

(Erken ve tardiv arızaları)

- 1 — Su ve tuz retansiyonunu takip:

Hastanın vücut ağırlığı her gün muntazaman takip edilmelidir. Sür'atli bir kilo artmasında dikkatli olmalıdır. İlk zuhur eden *Facies Lunatum* = *Moone Face* (yüzde bufissür) veya malleol ödemleri, tedaviyi kesmek için kâfi sebeptir. Bu hormonlarla tedavide Na birikmesine ve bilhassa alkaloza karşı profilaktik olarak tuzsuz rejim ve mayiatı tahdit (icabederse günde 500 cc.) iyi bir çaredir.

- 2 — Her gün idrar kontrolü:

Şeker aranır. Keza sık sık kan şekeri tayin edilir. Hiperglisemi veya glikozuri zuhurunda tedavi kesilir. (İnsuline'e mukavim diyabet).

- 3 — Her gün tansiyon ölçülür:

Rétantion hydro-saline sebeble tansiyon yük-

selebilir, ölümle neticelenebilen hâd akciğer ödemisi veya ödemleri görülebilir.

4 — Sık sık eritrosit sayımı yapılır (sür'atli bir eritrosit azalması — Hydrémie — su retansiyonuna alâmettir); Eozinofili kontrol edilir (Eozinofillerin azlığı tedavinin müsait gittiğine delâlet eder). Mamafih, bu son hususta riyazi bir kat'iyet yoktur, klinik tesir her zaman eozinofil azalmasıyla paralel gitmez, nasıl ki cilt testleri hormon tedavilerinden müteessir olmamaktadır. Şok maddelerine karşı spesifik tesir ve antikor seviyesi keza değişmez. Ekzematöjen allergenlere karşı Patch-test reaksiyonu ve diğer ürtiker yapan allergenlerle yapılan papülöz reaksiyonlar ACTH tedavisile değişmemiştir.

5 — Hypochlorémie, Hypokaliémie, Alkaloz ve Tetani tehlikesine karşı daima uyanık bulunulur, idrarın reaksiyonu her gün kontrol edilir. İcabında kanda Potassium, kalsiyum dozağı yapılır, EKG ile T yassılığı aranır. Bu tehlikeyi önlemek için, esasen tuzsuz rejimde bulunan hastaya ağızdan günde 2 gr. Potasyum klorür ve 3-4 gr. Amonyum klorür verilmeli, idrarın daima hafif asit tutulmasına dikkat edilmelidir.

6 — Gerek Cortisone ve gerekse ACTH. C vitamini ihtiyacı arttırdığından hormon tedavisine C vitamini eklemelidir.

7 — Yatalak hastalar, karın ameliyatları, kalp hastalıkları, habis tümörler. ilh. gibi tromboza meyilli vak'alarda veyahut uzun sürecek tedavilerde Coagulabilité artması ve tromboz tehlikesini önlemek için hormon tedavisine Anticoagulant'lar eklemek gerekir. (Presbyterian Hospital — New York—da 175 vak'anın beşinde akciğer embolisi, beş arter trombozu, bir miyokart infarktüsü görülmüştür).

8 — Piyojen cilt âfetlerinde, sinsi iltihaplarda, tüberkülozlularda tedaviyi kontrol etmekten se bunları hiç tedavi etmemek daha hayırlı olur. Bidayette bu haller hiç mevcut olmadığı halde tedavi esnasında ağrısız, sinsi, ateşsiz, gizlice inkişaf etmiş atipik peritonitler, enfekte bursit'ler, menenjitler, maske edilmiş pnömoniler, kortizon zerk yerlerinde büyük apseler, yahut sessizce ilerlemiş tüberküloz âfetleri görülmüştür. Lenfositlerin azalmasıyla beraber bilhassa ilâcın verdiği euphorie'nin bunda rolü büyüktür.

9 — Bilhassa ACTH ile yüzde ve göğdede Acné'ler, kadınlarda üst dudakta iyi görülen Hirsutismus, bazan aksine saç dökülmesi, libido azalması, amenoreler, bazan lokal veya jeneralize hyperpigmentation (meme başlarında, dudakta veya ciltte benler halinde) ilâcın kesilmesini icabettirirler. Mamafih bunlar reversible'dirler, ilâcın kesilmesiyle zail olurlar. Pembe renkli vergiture'lerin husule gelmesi nadir olmakla beraber görülür ve irréversible'dirler.

10 — Tedavi esnasında, evvelce mevcut fakat gizli bulunan bir psikozun meydana çıkması seyrek değildir. Bidayette ilâcın verdiği masum bir euphorie, geçitli psikozlara dönebilir. Basit bir uykusuzluktan ileri derecede depresyonlara hattâ intiharlara kadar giden mantal bozukluklar zuhur edebilir. Mani krizleri en sık görülenidir. Bu gibi hallerin zuhurunda ilâç derhal kesilir.

11 — Uzun müddet ACTH kullanılması kalsiyumu mobilize ettiğinden, osteoporozlaraya 1 açar ve spontan kırıklara sebep olabilir.

12 — Uzun müddet kortizon istimali, korteks atrofisi yaptığından, bu gibi uzun süren tedavilerde, bidayetteki öforinin aksine olarak asteni hipoglisemi, hipertansiyon'a dikkat edilir, Thorn testile korteksin durumu kontrol edilir. Her ne kadar bu atrofi ekseriya reverzibl olup birkaç haftada normale avdet ederse de, ihtiyaten kortizon tedavisi birdenbire kesilmemeli, hastayı evvelâ buna hazırlamalıdır. Şöyle ki: Üç gün yevmiye 25 mg. lık ACTH zerkleri yapılarak korteks tenbih edilmelidir. Korteksin reparasyonu için (DOCA) büyük hizmetler görür.

Görülüyor ki bu hormonlar masum ilâçlar değildir, kullanılmaları birçok şartlara bağlanmışlardır. Bilhassa uzunca bir müddet yapılacak tedavilerin, bugünkü şartlarda, hastanelerde yapılması zarureti vardır. Sadece kısa süreli tedavilerde bu kadar ciddi kontrollara lüzum yoktur. Keza bu ilâçların, tesirli dozlarının alt eşişindeki kıymetlerde kullanılmasının büyük önemi vardır. Doz kâfi ise, tedavinin 4-5 inci günü idrardan 17-Cétostéroide'lerin itrahi artar. Eozinofilopeni'nin devamı da iyi bir endikatör olabilir. Halen, bu ilâçların pahalı olmaları, bunlarla tedaviyi tahdit etmektedir. Fakat istikbalde ergeç bunların da antibiyotikler gibi suiistimal edilmelerinden korkulur. Binaenaleyh hekim disiplini, hiçbir sahada burada olduğu kadar ehemmiyetli değildir.

Başlıca endikasyonlarında ACTH ve Cortisone

Had Mafsal Romatizması (Bouillaud hastalığı) nda:

Hormonoterapi ile hâd saffhada sür'atli ve parlak neticeler alınır: Ağrılar ve lokal eritemler tedavinin ertesi gününden itibaren azalır ve 2-3 üncü günlerde zail olur, bir öfori teessüs eder, iştiha, uyku düzelir. Ateş 1-6 inci günde düşer. Mamafih bazan tekrar ufak hararet yükselmeleri olur ki bunlar ancak 2-3 üncü haftada normale döner. Fakat taşikardi, sedimantasyon hızı ancak birkaç hafta zarfında düzelir, hattâ bazan bu müddet iki aya kadar uzar.

Bu hormonlar had rumatizmanın cyclus'ünü kısaltmazlar.

Semptomların zuhur ettiği ilk günlerden iti-

baren hormon tatbiki, kalp lokalizasyonlarını salisilattan daha iyi önler gibi görünmektedir. Üçüncü haftadan sonra tatbiki başlanırsa, bu ihtilatları önleme şansı daha azdır. Mamafih teessüs etmiş ihtilatlarda da tesir iyice addedilebilir. Şöyle ki: Perikarditlerde frotmanlar bir haftadan evvel kaybolur, üç hafta zarfında rontgenolojik olarak kalp gölgesi küçülür, menfi T dalgası 1,5 - 2,5 ayda normalleşir. Miyokarditlerde 2-3 haftada dolaşım yetmezliği ve galop ritmi zail olmaktadır, ancak vak'aların yarısında kalp büyüklüğü değişmez. Andokarditlerde ise hiç tesiri yok gibidir, sufler aynen baki kalır.

Had asıl romatizmada hormonoterapi, klinik ve biyolojik şifa teessüsünden onbeş gün sonraya kadar (yani 5-6 hafta, yahut en az bir ay, ilerleyici kalp lokalizasyonu varsa 2-3 ay) devam etmezse nüksler sık görülür, hattâ bu kadar devamdan sonra bile vak'aların yarısında bazı nüks belirtilerini görmek kabildir.

Doz: ACTH için ilk on gün dört zerk halinde olmak üzere 100 mg. Müteakiben beşer günlük tedaviler halinde 50 şer, 25 şer, 12 şer mg.a inilir. Bu tedavi muvaffakiyet vermezse Cortisone'a geçilir. Kortizon için takriben bunun iki misli dozlar düşünülür, mamafih ilk günler 300-400 mg. gibi yüksek dozlarla başlamak icabedebilir.

Sunu da ilâve etmek zaruridir ki: hormonoterapi, Bouillaud hastalığının klasik tedavisindeki istirahat, umumî hijyenik tedbirler, etiolojik enfeksiyonlarla mücadele (lokal ve parenteral antibiyotik teşriki) meselelerini değiştirmemiştir. Burada, klasik salisilat tedavisini mi, yoksa hormonoterapiyi mi tercih etmeliyiz? sorusu haklı olarak münakaşa edilmelidir. Salisilatların hiç olmazsa kalitatif olarak hormonlara müşabih tesir gösterdikleri muhakkaktır. İstimalleri de nispeten kolaydır. Uzun tedavilerde, hormonlar gibi riskleri yoktur. Buna mukabil, hormonların had devirde, salisilatlardan daha sür'atli tesir ettikleri muhakkaktır. Kısa süreli hücum tedavilerinin, büyük kontr-endikasyonlar dışında, önemli mahzurları yoktur, kalp ihtilatlarının gerek profilaksisi gerekse tedavisi hususlarında salisilatlardan daha tesirli görünmektedirler. Buna mukabil kronik devirde, uzun müddet idame tedavisi şeklinde istimallerinin, salisilatlarla karşı fazla bir rüçhaniyeti yok gibidir, bilâkis ciddi mahzurları vardır. Bu mülâhazalardır ki son zamanlarda (*Hormono-Salicylée*) kombinasyon tedavileri tavsiye edilmektedir:

Had devri yüksek dozda hormonla geçirdikten sonra mütebaki tedavisine salisilatlarla devam etmek... Bu maksatla birinci gün 300-400 mg., ikinci gün 200-300 mg., üçüncü ve bazan dördüncü gün 100-200 mg. kortizon verilir (ACTH'nın su ve tuz retansiyonu yapma tesiri daha ziyade olduğun-

dan burada kortizon seçilir). Bilâhara ağızdan 8-10 gr. salisilat dö sud veya 12-14 gr. Gentsiate de soude'a geçilir, bazan bu sonuncusuna damar yolu ile 2-4 gr. salisilat ilâvesi icabedebilir. Bu kombine tedavi ile daha sür'atli ve daha stable neticeler alınmakta olduğu anlaşılmaktadır.

Polyarthrite Chronique Evolutive'lerde:

Alınan semptomatik neticeler fevkalâde ve sür'atlidir. Ağrı sür'atle geçer, ateş düşer, kuvvet artar, öfori mutattır, mafsalların hareket kabiliyeti sür'atle salâha doğru gider, sedimantasyon az çok düşer. Fakat bütün bu iyi tesirler, ciddi vak'alarda (% 90), ancak hormonoterapi devam ettikçe mevcuttur, tedavi kesildikten sonra nüks mutattır ve aynı şiddette olur. Mamafih, tekrar başlanılan hormonoterapinin tesiri ilk defaki kadar parlaktır.

Hulasaten denebilir ki: Hafif seyreden taze vak'alarda (ki maalesef vakaların % 10 u gibi cüz'i bir kısmını teşkil ederler) şifanın ilâc kesilmesinden sonra da devamı şansı oldukça mevcuttur. Yavaş ilerleyici vak'alarda aralıklı ve küçük dozlarla iyiliği devam ettirmek mümkündür. Deformasyon yapan vak'alarda ortopedik tedaviye yardımcı oldukları gibi, orta derecedeki vakayide, altın, kükürt mürekkebatı, İrgapyrine, butazolidine gibi ilâc tedavilerine veya fizikoterapiye yardımcı olarak çok faydalıdır. Fakat hızla ilerleyici, ateşli ve sedimantasyonu yüksek vak'alarda kortizonun devamlı olarak yapılması zarureti vardır, ilâc kesilir kesilmez de hemen nükseder (Kronik romatizmalarda, domuz veya sığır hipofizi emplantasyonları, hormonoterapiden daha müessir bulunmuştur). Hormonoterapi *Still* hastalığında ankilozları önleyebiliyor. Fakat umumiyetle teessüs etmiş kemik âfetlerine ve ankilozlara hiçbir tesiri yoktur. Psöriasis artritlerinde mafsalları, cilt tezahürlerine nazaran daha çok istifade eder.

Doz: ACTH için hücum dozu fraksiyone olarak günde 150 mg.dır, tedricen 25 mg.a kadar inilir.

Kronik evolutif poliartritlerde ACTH'yı daha sür'atli ve daha tesirli bulanlar olduğu gibi; daha az hidrosalen retansiyon yaptığı ve daha sabit neticeler verdiği ileri sürülerek kortizon'u tercih edenler de mevcuttur: birinci gün iki defa 150 mg. zerk, ikinci gün iki defa 100 mg., üçüncü ve müteakip günler bir tek zerk halinde 100 mg., bilâhara 75 ve daha sonraları 50 mg.a inilir. Nüksleri önleyebilen asgari doz 50 mg.dır: ya her gün bu doz verilir, veya gün aşırı, bazan üç günde bir 100 mg. mg.lık dozlar kâfi gelebilir.

İnsuline, korteksin ifraz ettiği diğer kortikoidlerin kortizon'a (II-Oxy. mürekkeplerine) transformasyonunu temin etmek suretile kortizonun tasarrufunu sağlayabilir. Kronik evolutif poliar-

ritlerde 50 mg. kortizon ile birlikte 20-60 U. insuline zerkleri yapılırsa, yalnız başına yapılan 100 mg. kortizona muadil neticeler alınabilir. Kortizon glisemi eşliğini yükselttiğinden, ilk insuline zerklerinde görülebilen hafif hipoglisemi arazi, ikinci zerkten sonra artık görünmez olur.

Goutte'ta:

Hormonoterapi, nikrisin had nöbetlerinin spesifik tedavisi addedilebilir: Ağrının şiddetine göre 50-100 mgr. ACTH veya tercihan 100-200 mg. kortizon, birkaç saatte veya birkaç günde fevkalâde iyi neticeler verir. Ancak, ağrıların azalmasile beraber dozlarını azaltmak ve ağrılar geçtikten sonra damar yolile günde 1-2 mg. Colchicine teşrik etmek zaruridir. Zira gut'lu hastalarda had nöbetler dışında kullanılan ACTH ve kortizon'un, paradoks bir netice olarak kriz uyandırabildiği sabit olmuştur, ancak bunlara Colchique ilâvesile had krizler önlenebilmektedir.

Nevraljiler'de:

Sciatique ve Cervico-brachiale nevrallilerde 8-10 günlük hormonoterapi çok iyi neticeler vermektedir.

Brochiale Asthme'da:

Bugüne kadar klasikleşmiş olan tedavilerin artık tesir etmediği, yerleşmiş, çok eski (25 senelik) astmlarda ve bütün tedbirlerin iflâs ettiği (État Asthmatique) hallerinde ACTH ve kortizon parlak neticeler vermiştir. Salâh, 5-12 saat zarfında görülebilmektedir, dispne bermutat 2-3 üncü gün zail olmaktadır. Bu vak'alarda, ACTH yı kortizona tercih üzerinde ısrar edenler vardır. Ancak, hormonlar, état asthmatique'in izale edilmesinde en müessir tedavi vasıtası olmakla beraber tedavi kesilince nüks mutattır ve ekseriya iki hafta içinde görülür. Bu cihetle, had tehlike atlatıldıktan sonra tedaviye muttat antiallerjik ve expectorant'lar gibi diğer klasik tedavilerle devam edilmesinin zaruri olduğunu bilmelidir.

Doz: ACTH için başlangıç dozu 50-100 mg., bazan 150 mg'dır. Tedricen sekizinci güne doğru 20 mg.a inilir. Kortizon birinci gün 100-200 mg., çok inatçı vak'alarda 300 mgr. Müteakiben salâha kadar 100 mg., bilâhare tedricen iki defa 20 mg.a kadar inilir.

Enfeksiyöz astmlarda (Cortisone + Terramycine) kombinasyonundan çok iyi neticeler alınmıştır. Burada antibiyotik madde, kortizonun tesirini kuvvetlendirmektedir. Doz: yedi gün müddetle fraksiyone olarak yevmiye 600 mg. Terramycine; ilk iki gün 200, müteakip iki gün 150, iki gün 100 ve bir gün 50 mg. kortizon.

Colitis Ulcerosa'da:

Müzmin Colite ulcéreuse vak'alarının % 90 ında, ortalama günde üç defa 20-25 mg. ACTH ile

(bazan 200 mg.a kadar) iyi ve çok iyi neticeler alınmıştır. Mamafih, vak'aların yarısında nüks görülmüşse de bunlar tekrar ACTH'ya lüzum hasıl olmaksızın basit rejimle tekrar iyi olmuşlardır. Bu vak'alarda ACTH, kortizondan daha tesirli bulunmuştur.

Regional Enteritis vak'alarında da iyi neticeler alındığı yazılmaktadır.

Endocrine yetmezliklerinde:

Küçük dozlarla çok iyi neticeler alınır (spesifik tesir). *Addison* hastalığında yevmiye 1-5 mg. DOCA + 6 - 25 mg. Kortizon (sadece kortizon, ACTH değil.); *Hipofiz* yetmezliğinde dört defa 10 mg. ACTH; *Anorexia Nervosa*'da (iştihâ ve psychisme üzerine tesir) yevmiye iki defa 20 mg. ACTH; çocukların *Spontane Hypoglycémie*'lerinde birkaç güne taksim edilmiş 40 mg.lık total bir doz ACTH kâfi gelir.

Bazı *Thyreotoxicoze* vak'alarında ACTH bazal metabolizmayı düşürmektedir, fakat buna mukabil erkenden bir diyabet husule getirmektedir.

Nephropathie'lerde:

Lipoid nefroz vak'alarının üçte ikisinde on gün müddetle kullanılan yevmiye 100 Mg. ACTH, tedavi esnasında müessir olmamakla beraber ilacın kesilmesini takip eden günlerde bol bir diürez te'min eder. (Kortizonun bu te'siri yoktur), ana-zarka tamamen boşalır. Bu iyilik hali, 2-10 ay, nüksetmeden devam eder. Ancak, lipoid nefrozlarda enfeksiyon ihtilatı sık olduğundan, antibiyotikler mutazaman teşrik edilmelidir.

Diğer nefropatilerde methedilecek bir netice alınmamıştır. Üre retansiyonu kat'i bir kontrendikasyon teşkil eder. Had nefritlerde ACTH hematuriyeye mani oluyor, fakat diğer araz hiç değişmiyor.

Hipertansiyon, konvülziyonlar ve albuminuri ile seyreden vahim *Gebelik Toksikozları*'ndan ACTH (100-150 Mg.) kullanılmış ve kuvvetli bir salâh elde edilmiş, gebeliği bir müddet daha uzatmak ve sedatifleri az kullanmak suretile normal şartlarda doğum te'mini mümkün olmuştur.

Vahim yanaklarda:

Vücudun %18 - 45 ini kaplıyan vahim yanakların öldürücü şoklarında ACTH şoku önlemiş, toksemi oldukça hafiflemiş, prostration'a mani olunmuştur.

Hemopatihie'lerde:

Had Myélose ve Lymphadénose'larda 100 200 Mg. lık ACTH dozları veya kortizon tedavisi, 4 - 5 haftaya ve nihayet iki aya kadar devam edebilen muvakkat bir salâh verebilmektedir. *Kronik miyelozlarda* hormonlar hemen de tesirsizdir. *Kronik Lenfadenoz*'larda ise neticeler ekseriya

çok iyidir: Lenfa ukteleri, dalak, karaciğer küçülür, genel durum düzelir; ACTH kemik iliğinin normal granulositer aktivitesini de tenbih ettiği tespit edilmiştir, ilikte eritroblast'lar ve megakaryositler artar.

Lymphorganulomatose (Hodgkin) de hormonlarla genel durum düzelir, iştihâ artar, ateş oldukça düşer, kemik ağrıları azalır, kaşıntı ve cilt lezyonları geriler. Karaciğer, dalak ve lenfa uktesi büyümeleri bazan müteessir olur, bazan olmaz. Fakat ilaç kesilince, hatta bazan tedavi devam ederken bile, hormonlar hiç olmazsa, hastalığın rontgen şuaına karşı hassasiyetini arttırıyor gibi görünmektedir.

Kisbi Hemolitik Anemiler'de (yevmiye 100 mg. ACTH ile) süratli ve parlak neticeler alınmıştır.

Konjenital hemolitik anemilerde ise pek az ve muvakkat neticeler vermektedir.

Myélomes Multiple'de 80 mg. ACTH dozlarına haftalarca devam etmek suretile klinik bir salâh elde edilebilirse de miyelogram değişmez ve nüks sık görülür.

Perniciosa (Biermer) anemilreinde tesir şüphelidir.

Habis Neoplazi'lerde:

Kanserlerde hormonoterapinin hiç tesir etmediği kanaatinde olanlar çohtur. Ancak bir öfori husule gelir, peritümöral ödemin azalmasıyla meselâ Trakea kanserlerinde nefes yolu açılır. Bazı cilt ve mukozaların yassı hücreli kanserlerinde daha çok iyi neticeler alınmıştır: Bunlarda yirmi gün müddetle yevmiye 150 mg. ACTH istimali iştihâyı arttırmış, ağrıları azaltmıştır, fakat histolojik değişme olmamıştır. Bir dudak kanserinde şifadan bahsedilmiştir.

Lymphosarcome'lar, kanserlere nispetle hormonoterapiden biraz daha fazla istifade etmişler, tümör kitleleri küçülmüş ise de bu tesir her defasında muvakkat olmuştur.

Sarcoidose'da ACTH tesirsizdir, bu vak'alarda su itrah bozuklukları, adrenaline karşı anormal eozinofil reaksiyonu gibi hafif korteks yetmezliği belirtileri olduğundan kortizon oldukça iyi tesir etmektedir: Göz ve cilt lezyonları sür'atle, fakat akciğerdekiler aylarca sonra kaybolurlar. Doz: 10-15 gün müddetle 200 mg. Kortizon.

Béryllium ile husule gelen *Granülopatoz*'da ACTH fonksiyonel ve radyolojik iyilik sağlamıştır.

Ophthalmologie'de:

Genel olarak allerjik veya romatizmal menşeli olan had göz hastalıklarında hormonoterapi parlak neticeler verir. Kortizon, (*Kérato conjonctivite phlycténulaire*) vak'alarında lokal olarak saatte bir damla olmak üzere 1-4 günde şifa sağ-

layabilmektedir. Keza (*Iritis*), retina kanamaları ve hattâ (*Ophthalmie sympathique*) lerde iyi neticeler verir. (*Uvéite Tbc*) de lokal ve parenteral tedaviler teşrik edilirse iyi neticeler alınabilir. Daha önemli bir tesiri de kornea'nın vaskülarizasyonuna mani olabilme tesiridir. *Kératoplastie*'de faydalıdır.

Kollagen hastalıklar'da:

Lupus Erythémateux Disséminée ve *Dermatomyosite*'te kortizon oldukça bariz iyilik temin ederse de bunlarda 12-18 aya kadar exitus kaide gibidir. *Periarteritis Nodosa*'da da kortizon tesirlidir, hayatta iken teşhis edilebilen vak'alarda ilaç devamlı olarak kullanılmak şartile oldukça mühim bir salâh temin edebilmiştir. *Sclérodermie*'de bazı mahdut salâh vak'aları vardır. *Amyloidose* (*Hyperglobulinémie*) vak'alarında neticeler vâzıh değildir. *Karaciğer Siroz*'larında fibrosis'e mani olma tesiri var gibidir, buna mukabil had hepatitlerde orta derecede bir salâh ancak temin edilmektedir.

Dermatologie'de hormonoterapinin tatbik sahası oldukça geniştir. Başta *Urticaria* ve *Allerjik Ekzema*'lar olmak üzere bir seri cilt âfetlerinde muvaffakiyetle kullanılmıştır ve her gün bu tedavi listesine birkaç yeni hastalık daha ithal edilmektedir.

Nihayet; *Sürrenal Hiperplazileri*'nde ve esansiyel *Hipertansiyon*'larda kortizonun (ACTH değil) bazı iyi neticeler verdiği söylenebilir.

(D₂ hipervitaminozu) vak'alarında yevmiye 100 mg. Kortizonun üç günde tam şifa tevhit ettiği; *Tifo* (*T. Abdominalis*) in *Chloromycetine* ile tedavisinde kortizon teşrik edildiğinde (birinci gün 300, ikinci gün 200, üçüncü gün 100 mg.) ateşin daha sür'atle (15 saatte) düştüğü kaydedilmiştir.

Reiter sendromunda kortizon ve ACTH'ın çok parlak neticeler verdiği muhakkaktır.

Burada bahsedilmeyen ve baş taraftaki listede yazılmıyan birçok hastalıklar da vardır ki bunlarda hormonlar muvaffakiyetle kullanılmıştır, ancak bunlar halen tecrübe safhasında olup ileride teyit veya red edilecektir.

Netice:

ACTH ve Kortizon, paliatif bir tedavi vasıtası olarak fevkalâde birer devadır denebilir. Fakat hiçbir vak'ada etiolojik tedavi sağlamazlar. Bu sebeple kısa süreli tedaviler tam endikasyonlarını teşkil eder: Asıl romatizmanın akut safhası; *Goutte* krizi; gibi. Kronik hastalıklarda, uzun müddet istimleri gerekir ki mahzurlarından yurarda uzun uzun bahsedildi. Tedavi kesilince nüks mutattır. Öldürücü hastalıklarda nihaî bir çare olarak muvakkat bir iyilik tesirleri vardır. Fakat hiçbir zaman şifa vermemişlerdir.

Literatür:

- 1 — Howard J. E. J. A. M. A.; 950, 144, 1347.
- 2 — Person O. H.; Eliel L. P. J. A. M. A. 950, 144, 1349,
- 3 — Ferriman D. G.; Wilsdon R. B. N.; Brit. Med. J. 950, 4658.
- 3 — West J. R. Amer.; J. Made.; 1951, 10, 156.
- 5 — Shy G. M.; J. A. M. A.; 1950, 144, 1353.
- 6 — Adlerberg D.; (New York); J. A. M. A.; 950, 144, II.
- 7 — Thorn G. W. Archeof Int. Med.; 950, 86, 3.
- 8 — Behrman H. T.; Goodman J. J. A. M. A.; 950, 144, 218.
- 9 — Smadel J. E. Arch. of Int. Med.; 1951, 34.
- 10 — Engelmann E. J. A. M. A.; 951, 145, 402.
- 11 — Lovell H. W.; Tintera J. W.; Geriatrics, 1951, 6.
- 12 — Ogryzlo M. A.; Graham W. J. A. M. A.; 950, 144, 1239.
- 13 — Taylor III. S. G.; Ayer G. P.; Morris R. S.; J. A. M. A., 950, 144, 1058.
- 14 — Morre H.; (Dublin); Brit. M. J.; 1951, 711, 841.
- 15 — Raphael Koff (Los Angeles); J. A. M. A.; 1950, 144, 1259.
- 16 — Brunner J. M.; Riodel J. M.; Best W. R.; J. Invest. Der-
- 17 — White P. G.; Marshall A. H. E.; Lancet, 1951, 6660.
- 18 — Henderson E.; J. Cl. Endocrin.; 1951, II, 2.
- 19 — Basil Wolmann; Brit. Med. J.; 1951, 4742, 1246.
- 20 — William Damesaek; Modern Med.; 1950, 55.
- 21 — Johnson S.; Nord. Med. 1951, 45, 91.
- 22 — Kennedy B. J.; Amer. J. Med.; 1951, 10, 131.
- 23 — Cannon A. B.; J. A. M. A. 1951, 145, 4.
- 24 — Smyth G. A.; J. A. M. A. 1951, 145, 474.
- 25 — Digeorge A.; Nelson W. E. J. of Ped. 1951, 38, 164.
- 26 — Wilson M. G., Helper H. H. J. A. M. A., 1951, 145, 3.
- 27 — Thorn. Ars. Med. 1951, 2, 144, 6-me. Congres Inter. de Pedist. Zurich.
- 28 — Cosgriff S. W.; Diefenbach A. R.; Vogt Jr. W. Amer. J. of Med.; 1950, IX, 752.
- 29 — Spies T. D. Lancet, 1950, CCLIX, 241.
- 30 — Woods A. C. (Baltimore); Am. J. Ophthalm., 1950, 9.
- 31 — Davidson L. S. P. Brit. Med. J.; 1951, I, 657.
- 32 — Somerville M. Brit. Med. J. 1950, 4684.
- 33 — Hench. Proc. Mayo Clin.; 1949, 24, 277.
- 34 — Shick R. M., Baggenstoss A. H.; Dolley H. F. Proc. Staff. Meetings Mayo Clinic; 1950, 6, 135.
- 35 — Henderson E. J. Clin. Endocrin.; 1950, 10, 800.
- 36 — Sones M. (Philadelphia); New. Engl. J. Med. 1951, 244, 209.
- 37 — Sulzberger M. B. (New York); J. Invest. Dermat.; 1951, 16, 323.
- 38 — Swartz E. J. A. M. A.; 951, 147, 1734.
- 39 — Kirsner J. B.; Palmer W. L.; J. A. M. A., 951, 147, 541.
- 40 — Cosgriff W. S. Amer. J. Med.; 950, 9, 6.
- 41 — Williams A. A.; Bowler D. P. Lancet, mai, 951. mat. 951, 16, 205.
- 42 — Guy Godlewski (Paris) Ars. Med. 1952, 5, 434.
- 43 — Ducommun P. (Montéral); Variétés Scien. et Méd.; 1951, 1951, 207, 456.
- 44 — Dubois-Ferriere H. (Geneve); Press. Med.; 59, 22, 1951.
- 45 — Charpy M. Presse Med.; 1951, 17.
- 46 — Ravina A. Presse Med.; 1951, 73, 1518.
- 47 — Ars Medici; 1951, 6, 541.
- 48 — Jean F. Forge. La concours Méd.; 1951, 15, 136.
- 49 — Claud F. La Concours Med.; 1951, 19, 1793.
- 50 — Bickel G. Presse Med.; 1950, 59.
- 51 — Lemmens P. Ars Med.; 1951, 7, 667.
- 52 — Meyler L. Ars Med.; 1951, 10, 912.
- 53 — Medecine et Hygiene; 1949, 158, 371.
- 54 — Hench P. S.; Kendall E. C. Réf. Presse Med. 1949, 42, 603.
- 55 — Gennes. Ars. Med.; 1948, 8, 599.
- 56 — Ars. Medici; 953, 2, 127.
- 57 — Georges Bickel. (Geneve). Revue Med. de la Suisse Romande; 953, I, I.
- 58 — Ravina A. Presse Med.; 951, 1518.
- 59 — Gennes L. Presse Med.; 951, 1598.
- 60 — Heilmeyer L. (Fribourg); Münchn. Med. Wschr.; 1051, 15.
- 61 — Ferstl (Vienne). Wien. Klin. Wschr.; 1951, 2.
- 62 — Lyons (U.S.A.). Aertzliche Praxis; 1950, 39.
- 63 — Mach R. S. Schweiz. Med. Wschr.; 1951, 7.
- 64 — Dickel H. Münch. Med. Wschr.; 951, 36.
- 65 — Schroeder H. Aix-La-Chapelle; M. M. W.; 1952, 8.

Beyoğlu Belediye Hastanesi Hariciye Servisi
Şef: Dr. Asil M. Atakam

Özofagus Nörinomu

Dr. Asil Mukbil Atakam
İstanbul

Dünya literatüründe özofagus'un ilk saf nörinom vak'ası olduğunu tahmin ettiğimiz ve verdiği hematemez - şiddetli melaena gibi arazlar itibarıyla başlangıçta yemek borusundan ziyade gastro-duodonal ulkus kanaması diye kabul edilen vak'amızı sunuyoruz.

A. Sarıoğlu, İskilipli, 31 yaşında, mezbahada müstahdem, evli, 1 çocuk babası. Hastalık başlayıp hastaneye yatmadan altı ay evvel kabızlık çekmeye başlamış. Ancak müleyyin ilaçlarla 2-3 günde bir dışarı çıkabiliyormuş, zaman, zaman da epigastriumdan başlayıp bütün karına yayılan süspekt ağrılar oluyormuş. Dahiliye servisine yatmadan bir hafta evvel yemek yeyince biraz hafifleyen, 10-15 dakika sonra tekrar şiddetlenen epigastriumda bir sancı olmuş. Dört gün evvel ise gece defii tabii ihtiyacı duymuş, yapamamış, kalktığı zaman fenalık hissederek bayılmış, ayılınca

kusmuş. Kusmuşu 12 saat evvelki yemek artıkları ile birlikte siyah katran renginde çıkmış. Ertesi gün kabızlığını gidermek için sulfat de soude almış ve 3 defa daha aynı şekilde kusmuş, bir taraftan da bol miktarda, siyah renkte gaita gelmiş. Muayene eden belediye tabibi hastaneye nakline lüzum görmüş ve iki gün sonra (1/7/953) dahiliye servisine «Hematemez, Melena, Duodenum ülseri» teşhisi ile yatırılmıştır. Mutlak istirahatate alınıp (buzlu süt, yumurta) rejimi, antihemorajik ilaçlar yapılmaya başlanmış. 11/7/1953 de gaita normal rengini almış. 12/7/1953 de tekrar bir gün devam eden melaena olmuş. 19/7/1953 de defeyans geçirmiş. Ağrı, kanama kesildiğinden ve gaita sarı renkte çıkmaya başladığından (kan tazyiki 12/6 Vaquez) 29/7/1953 tarihinde ilaçları kesilip rejimi genişletilmiştir. Kanamaların yaptığı anemi için 3 amp. Ferronacin, fer réduit almış, kendisine

bir hafta izin verilmiş, avdetinde fer réduit, karaciğer hülâsalarına 15/10/1953 tarihine kadar devam olunmuştur. Kilosu artıp iyileşen hasta 22/10/1953 tarihinde arzusu ile çıkarılmıştır. Tedavinin hülâsası: Buz, Calcium, C Vit, K. Vit, Coagulen, Ferronasin, Fer réduit, Ekstrepat, Bejektal, Penisillindir.



(Resim: 1) — Özofagus, Cardia ve mide.

Yattığı esnada yapılan laboratuvar muayenelerinde: 1/7/1953 de Eritrosit: 2.540.000, Lökosit: 8.000, Hb. % 45, index 0,85. Formül: Jugend: 4, St. 6, Segm. 68, Lenfo: 19, Mono: 2, Eo: 1. 10/8/953 de Eritrosit: 1.420.000, Lökosit: 5000, Hb. % 40, Wasserman, Kahn (—). Kilosu 51,900. Gaitada parazit yumurtaları (—). Sedimentasyon: 140-143-160 mm. Gaitanın hazım tetkikinde: Makroskopik ve mikroskopik kan (+), teamül alkalen, az miktarda lökosit, adele elyafı bulunmuştur. İdrar normal. Radiolojik muayenede: Kardiya pasajı manialı, kontrast madde kardiya da toplanıyor ve mania kenarından sızarak geçiyor, defekt (Ca.) mide hipotonik, düşük, uzvi tegayyür görülüyor. Duedonum ikinci kıtasında staz (12/8/1953). Özofagus isthmusu ortadan başlayarak geniş, kardiya yakınında defekt, kontrast madde kısmen geçiyor (2/10/1953).

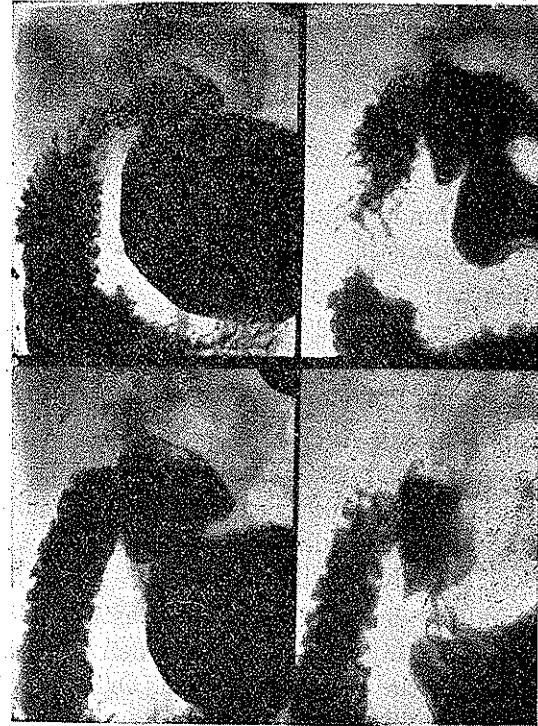
14/8/1953 de tarafımızdan dahiliye servisinde muayene olunan hastanın ameliyata muvafakati istenmiştir. Hastanın umumî hali düzelince bir müddet işine dönmeyi arzu etmiş ve yeme ile içmesi artmış, kilo kazanmıştır. On birinci ayda yeniden yutkunma güçlüğü ve gıda kusmalar baş-



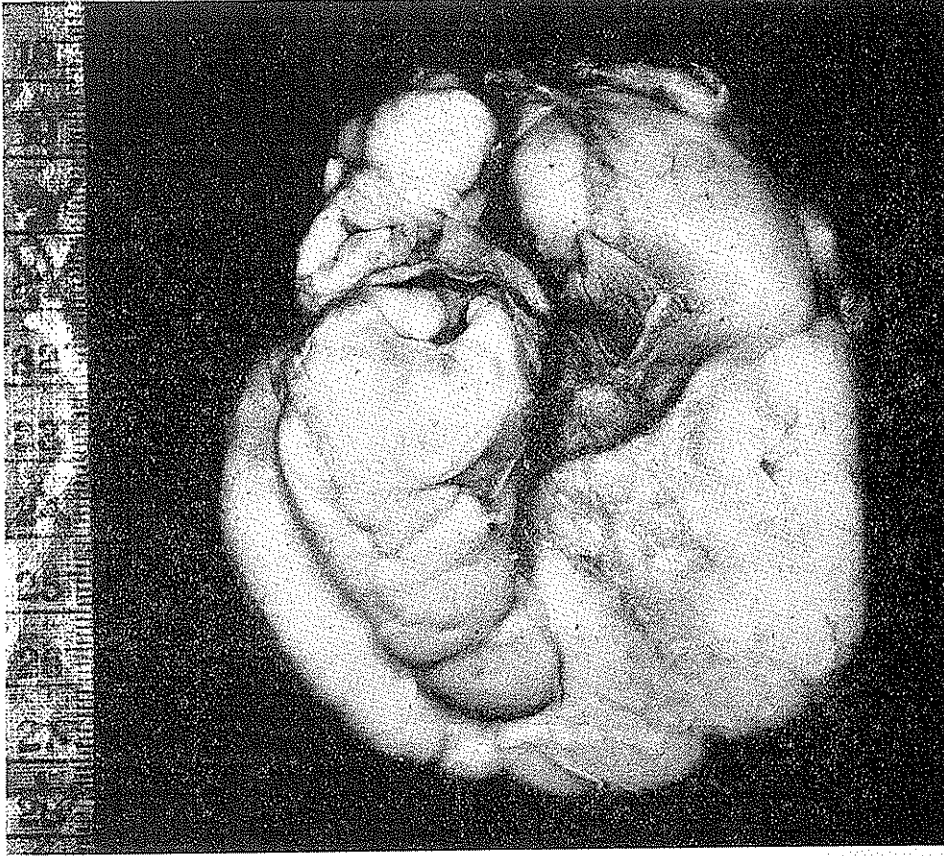
(Resim: 2) — Özofagus.

layınca 13/11/953 de hariciye servisine yatırılmıştır.

Yeniden yapılan muayenesinde: Klinik olarak haricen bir şey tespit edilemiyor, kan tazyiki 12/8 Vaquez, kilo 60,500, ateş yok, nabız 80. Laboratuvar muayenelerinde: idrar normal, mide usaresinde serbest asit yok, asit laktik (+); Hipoasidite mevcut. Kanda urée % 503, şeker % 117. Eritrosit 3.600.000, Leucosit 6200, Hb. % 70, index 0,97.



(Resim: 3) — Antrum, Yylor, Duodenum.



(Resim: 4) — Nörinomun dış yüzünden görünüşü.

Formül: segm. 65, St. 5, Lenfo. 29, Mono. 1. Wasserman, Kahn teamülleri (—). 26/11/953 de yapılan radiolojik muayenede: Kardiyada mania dolayısıyla kontrast madde geçişi arızalı. Meri alt kısmı genişlemiş, evvelki muayeneye nazaran kontrast madde kardiyadan nispeten daha kolay geçiyor. Kan albuminleri: Meccmu albumin % 7,5 serine % 4,0 globuline % 3,5 S/G 1,14. Kan grubu (B) bulunmuştur.

Servisimizde Fer reduit ve Ekstrepat yapılmış ve kiolsu 62 olmuştur. Hasta ameliyata elverişli bir durumda olduğundan 1/12/953 günü ameliyatı yapılmıştır.

Ameliyat: Pentotal, curare, protoksit ve ethère anestezisi. Sol 8 inci interkostal mesafeden ösofagus 1/3 alt kısmı için klasik thorako-abdominal insizyon. Parietal Pleura parvadan biraz dekole edildi, açıldı. Akciğerin baştan başa, her tarafta pleuraya yapışık olduğu görüldü. Üst lob kısmı müstesna olmak üzere akciğer her tarafta bilhassa mediastinumda güçlkle ayrıldı ve sahadan tecrit olundu. Perikarda 75 cm³ % 0,5 novicaine mahlülünden zerk edildi. Mediastinal pleura açıldı. Periosafajit mevcudiyetinden ösofagus aortaya kuvvetle yapışık bulundu. Orta bir yafa portakalı büyüklüğünde bir taraftan ösofagusa bir taraftan da ortaya yapışık olan tümörün aortla olan münasebetleri ayrıldı. Ösofagus'un çok genişlemiş olan üst kısmı tümörle birlikte sadır boşlu-

luğuna çekildi ve ösofagus hazırlandıktan sonra diafragma açıldı. Mide, karaciğer normal eb'ad ve evsafa, mezenterlerde ve karaciğer hilusunda metastatik ganglionlar bulunmadı, kardiya serbestti. Fundus göğüs içersine alındı, tespit olundu. Abdominal parva ve kosta kartilajları, diafragmaya dikildi. Ösofagus'un sağ arkasında ufak bir kısım müstesna bütün tabakalarını kaplayan ve mukozasına iyice yayılmış olan tümör mukozadan ayrılamadı bu tabaka ile beraber çıkarıldı. Pek az bir kısmı tutan ösofagus'un üst kısmında geniş ve kâfi etof mevcudiyeti görüldüğünden termino-terminal dikildi. Mideye lüzum kalmadığından batında red olundu, diafragma dikildi. Stroptomycine, penicillin konularak mediastinal pleura dikildi, akciğer şişirildi. Parietal pleura ve parva tabaka tabaka kapatıldı.

Çıkarılan parçanın formole konmadan taze eb'adı 12×11×4 cm., rengi beyaz hafif pembe kıvamı orta sertlikte.

Biopsi muayenesi (İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Enstitüsü Direktör Ord. Prof. Besim Turhan; 10/12/53 No. 3425/53). Makroskopik bulgu: 9×9×3 cm. eb'adında beyaz, yumuşak, lobüllü görünüşlü, üzeri muntazam, bir yüzünde parçalar halinde mukoza bulunan tümöral kitle.

Mikroskopik bulgu: İğ gibi nüveli, çok ince lifler yapan uzun hücrelerin uc uca gelerek yapıtları birbirini kateden demetler görülmektedir. Ayrıca yapılan Van-Gieson boyasında lifler füksin almamıştır.

Patolojik Anatomi diyagnostiği: Nörinom.

Observasyonu toplu olarak bildirdiğim bu ösofagus intramüral Neurinom'u sebebi ile yemek borusunun bu çeşit bening tümörleri hakkındaki bilgimizi de muhtasar olarak gözden geçirmek isterim.

Ösofagus'un tabakaları: Epitel, tunica propria (mukoza), muscularis mucosa, submucosa, iç sirküler, dış longitüdüal (müküler), fibröz tabakalardan ibarettir.

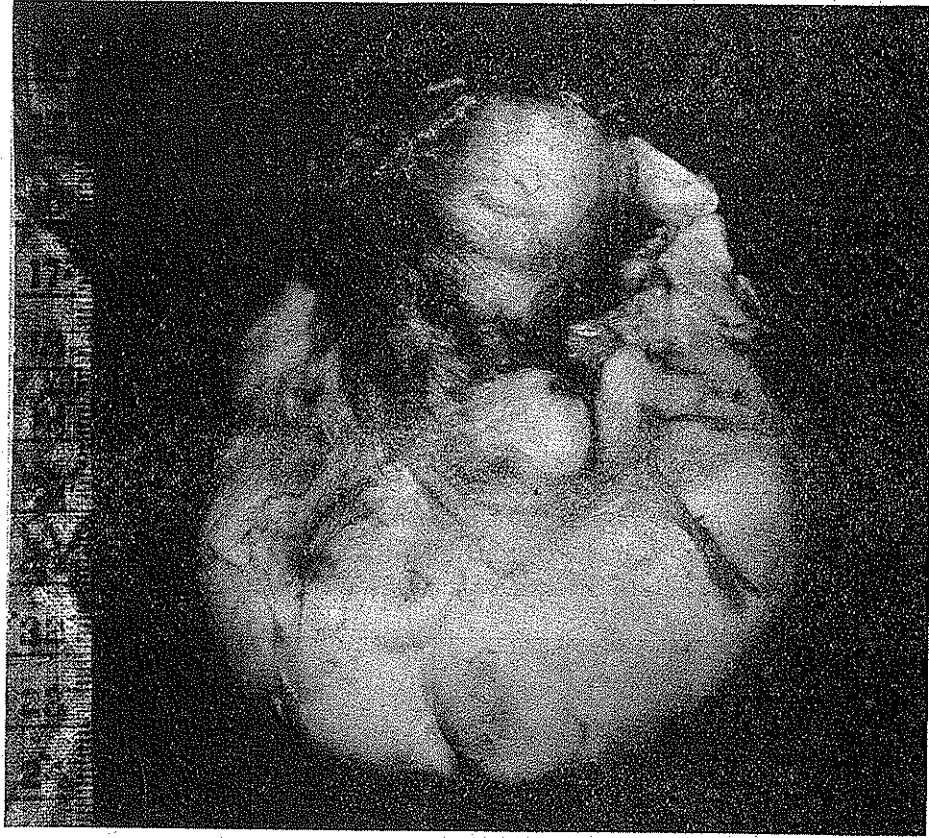
Ösofagus'un sinirleri: Vaguslar, sympaticus zincirinden (4-6 ncı torasik branş raşidienden) alır. Bronşik ve ösofajien sempatik dallar vagusların muvafık dalları ile birleşirler. Ösofagus'un sansitif sinirleri septal ganglion sellalarında bulu-

nan ve rekürren vasıtasıyla intikal eden fibrillerdir. Beşinci dorsal segmentte nihayet bulurlar.

Refleks arki: Trigemini ikinci dalı, glossopharyngeus, N. Laryngeus superior, inferior ve belki de daha başkaları ile alâkalıdır.

Özofagusun motör fibrilleri vagustan geldiğinden bu sinirin eksitasyonu özofagusu kontrakte eder. Diğer fibrilleri ise yemek borusunun tonüsünü temin eder. İkinci motör sentr sympatik ganglionlardadır. Özofagusun sinir sistemi biri bulber autonom, diğeri sympatik olmak üzere iki yerden idare olur. Bunlar doğrudan doğruya tesir etmezler, intramüral ganglion sistemine kumanda ederler.

Sinirlerin özofagus tabakalarında dağılışı şöyledir. Yukarıda bahsettiğimiz yollarla gelen sinirler mükularisin sirküler ve longitudinal elyaf tabakaları arasına yayılırlar. Bu fibrillerin bir kısmı myelinli bir kısmı myelinsizdir. (Barsaktaki myelinsiz, Remak, elyafıdır.) Bu fibriller birleşerek aralıkları bağırsaktaki Auerbach pleksüsü aralıklarından daha geniş ve sympatik sellaları fazla olan bir pleksüs örerler. Myelinli fibriller özofagusun daralma yerlerinde sık sık ikiye ayrılırlar. Myelinsizler ise bir ganglion sellasından çıkar çıkmaz myelinli bir fibre doğru giderek annulaire entanglement'in biri hizasında onunla birleştiği görülür. En nihayet de bütün çizgisiz muskulüslerde olduğu gibi buraya gelen bütün sinirler miyelinlerinden sıyrılarak plaque veya tache motrice'lerde nihayet bulurlar. Hiç bir muskulüsta bulunmayacak derecede fazla olmak üzere yemek borusu adalesinde bu fibrillerin terminal (eminence) kabarcıkları mevcuttur. Ranvier'ye göre bir tek primitif faisseau'nun çok terminal kabarcığı bulunması mümkündür. Bu özofagus innervation'unda önemlidir. Bundan anlaşılıyor ki biri sağ diğeri sol Vagustan gelme iki dal aynı muskulüste nihayetlenir. Bu suretle iki sinirin sinerjisi meydana çıkar. Mukoza altı tabakada donuk dallardan yapılmış küçük ganglionlu ikinci bir pleksüs vardır. Meissner pleksüsündeki gibi buradaki ganglionların da multipolaire cellaları vardır. Bunların bir çok defalar dallanan prolonjmanları mukozaya geçerler ve mükularis mukozanın çizgisiz adele fibrilleri üzerinde ve guddelerde, damarlarda nihayet bulurlar. Bir kısım fibriller ise proprianın papille-



(Resim: 5) — Nörinomun iç yüzünden görünüşü.

rine giderler epitel tabakasına kadar takip edilerek az çok varikö ve fevkalâde ince olarak epitel hücreleri arasında nihayet bulurlar.

Özofagusun benign tümörleri: Kist, adenom, fibrom, fibromyom, myom, lipomyom, lipom, papillom, polyp, angiom, lenfanjiom, mikzom, mikzofibrom, Nörofibrom ile bunlara Hoover'in ilâve ettiği dev hücreli tümör ve osteokondromdan ibarettir. 1712 den 1948 yılına kadar dünya literatüründe özofagusa ait 148 benign tümör tesbit olunmuştur.

Yapılış itibarile solid veya kistik olurlar. Parvada yerleştikleri yere göre de intra müral, müral veya intralumeneal olurlar. Özofagusta konjenital olarak glandların epitel inkluzyonundan ileri gelen retansiyon kistleri de bulunur. Bunlar ufak ve yumuşak oldukları müddetçe asymptomatiktirler. Lümeneye doğru büyüyen polipler mideye indikleri veya kusma esnasında ağızdan sarktikları vakidir. Benign tümörlerden en çok myomlara rastlanır. Solid olanlar orta yaşta ve 1/3 orta veya alt kısımda tercihan yerleşirler. Alt kısımdakiler kardio-spazmın klinik belirtilerini gösterirler.

Nörinomlar buldukları organ ne olursa olsun daima kapsüllüdürler. Ve neşet ettikleri sinir fibrili o kadar ince olabilir ki ekseriya gözden kaçır ve bir sinire bağlı bulduklarının farkına varılmaz. İki tip nörinom tarif edilmiştir. İsimlerin-

den anlaşılacağı gibi retiküler, fasiküler olurlar.

Özofagusun ekser küçük solid tümörleri semptomsuz kalabilirler. 1-2 santim kutrundan fazla büyürlerse araz verirler. İntramüraller erken tıkanma, kanama gösterirler. Ekstramüraller ise mediastin malign tümörleri ile karışırlar. Müral olanlar her iki tarafa doğru büyürler. Sirküler olanlar veya çok büyüyenler (675 gr. leiomyoma)¹ özofagusu daralttıktan başka etraftaki organlara tazyik yaparak, mediastinal semptomlar verirler. Benign tümörler iyi tahdid edilmiş olmakla beraber mutlaka encapsulé olmaları şart değildir. Etraftaki örgülere sıkıca yapışırlarsa da infiltratif bir hal almazlar. Büyük tümörler yutkunma güçlüğü, darlık yukarısında özofagus genişlemesinden staz, fena koku, tefessüh, geçirti, bulantı, kusma ve kanama gösterirler. Üst kısım tümörlerinde larenks ve bronşlara ait öksürük, nefes dar-

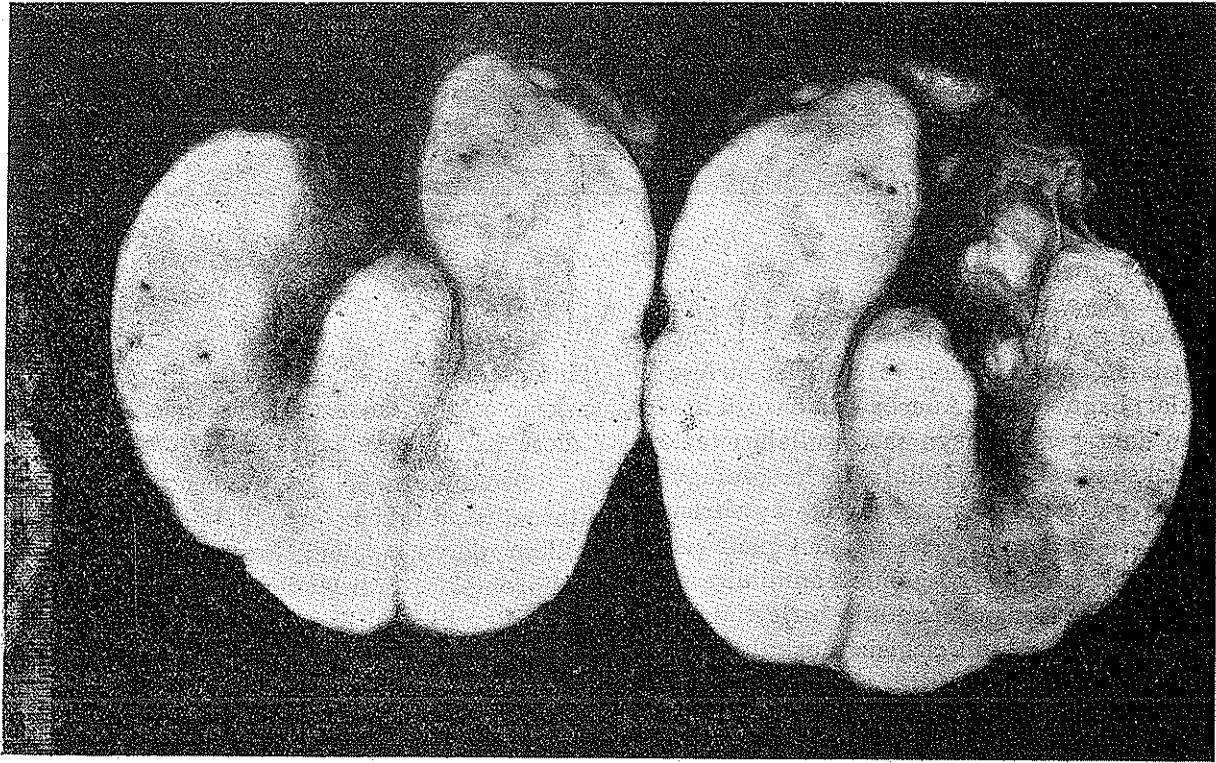
yanması ve vakamızda olduğu gibi kanama olarak hülâsa edilebilir.

Bunlarda bu sebeple de devamlı hususi diyet ekseriya lüzümlü oluyor. Antecedanda birşey olmaz ve fizik alâmetleri de bulunmazsa özofagus benign tümörü teşhisi güç olur. Hastanın hikâyesi ekseriya hekime teşhis için yardım etmez. Hele mide veya duodenum ulseri de birlikte mevcutsa diağnoz güçleşir. Hematemiz ile melaena hekimi yalnız ulkus'a doğru götürür.

Özofagoskopi, radyolojik muayene ve nihayet biopsi teşhis için kati vasıtalarıdır.

Özofagoskopi muayenesinde intramürallerde, mukoza lezyonu olmadan kabarmış, itilmiş olduğu görülür. Lümen bu zamanda tümör büyüklüğü ile mütenasip olarak daralmış bulunur.

Tümörün anatomik tegayyürüne bağlı olarak iki tip radiolojik alâmetler tesbit edilir. Mukoza



(Resim: 6) — Nörinomun ortadan kesiti.

lığı, hırıltı, balgam, gıcık olur. Ovoid tümörler yutkunma esnasında sternumun arkasında dolgunluk hissi verirler. Az çiğnenmiş katı gıdalar biraz takılırsada esasen bütün özofagus benign tümörlerinde olduğu gibi tam bir tıkanma göstermezler. Epigastriumda tezahur eden ve mediastinal tümöre atfolunan bir dispepsi bulunur. Özofagusun alt ucunda bütün lümeni tümör kaplarsa disfaji fazladır ve fazla mucus toplandığı görülür.

Demek oluyor ki araz verecek kadar fonksiyonel değişim yapabilen özofagus benign tümörlerinin semptomları da, disfaji, regürjitasyon, yemek takılması, katı yemekleri yutma güçlüğü, her lokma arkasından su içme ihtiyacı, gaz, geçirti, mide

altı ovoid tümörde kontrast katı tümörün hacmi ile münasebettar olmak üzere o nahiyede görülmez. Oblique grafide bu daha aşikârdır. Tümör kardiayı çepre çevre çevirirse, üzerinde özofagus hareketi görülmeyen bir darlık bulunur. Darlık sahası tümör hacmine muadildir. Darlığın üstünde de genişleme olur.

Özofagus Nörofibromuna nadir bazı neşriyatta rastgeldik. Nörinom'una ise araştırabildiğimiz dünya literatüründe rastlamadık. Bu sebeple vakamızı neşredilen ilk vak'a olduğunu düşünerek bildiriyoruz.

Schwannoma, Perineurinal fibroblastoma, Neurilemmoma, Periferel glyoma adları da veril-

mekle beraber en çok Neurinoma kullanılır. Nörinom her ne kadar myelin gömleği bulunan vücutun her hangi bir yerindeki sinirde teorik olarak görülebilmesi gerekirse de vakaların büyük bir kısmına hususî anatomik nahiyelerde rastlanmaktadır. Yani buralarda daha fazla ve kesrette görmek imkânı vardır. Mayo kliniğinde Richard H. Sweett ve arkadaşlarının¹ yazılarında 7459 otopside 73 benign tümör, Mass. General Hosp. lin 13000 otopsisinde² yalnız dört adet intramural myom tespit olunmuştur. Yirmi senede müşahade ettikleri yirmi benign tümörden iki Nörofibrom vak'ası bildiriyorlar. Nicoalev O. V.³ boyun alt kısmı nörojenik tümörü için özofagus rezeksiyonundan bahsetmektedir. Toracic Society mecmuasının 1946-52 seneleri sayılarında Nörinoma rastlanmıştır. C. Everett Koop⁴ ve arkadaşları alt pharynx Nevrolemmoma vak'ası kaydederler ve 1935 yılına kadar dünya literatüründe vücutta 194 Nörinom vak'ası olduğunu bildiriyorlar. Stout¹⁰ bunlara kendi 52 vak'asını da ilâve etmiştir.

Nörinom için nadir lokalizasyonlardan biri de pharynx dir, neşredilen bu bölge Nörinomu altı vak'adır. Kemik¹², Mide^{13, 18}, İnce barsak^{16, 17, 18}, Beyin sinirleri¹⁴, Pelvis¹⁵, Nörinomları neşredilmiştir.

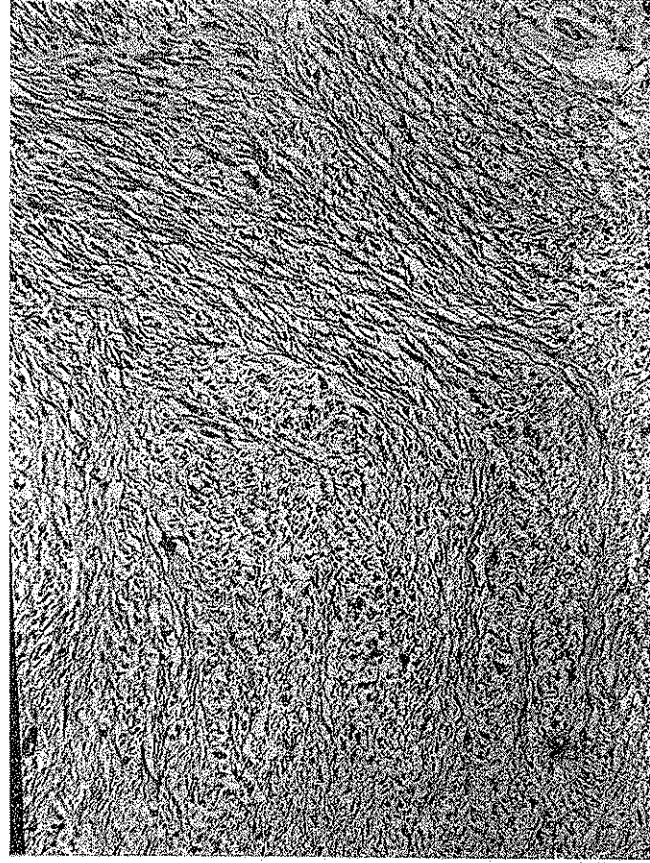
R. A. Willis⁵ kitabında: intrakraniallerden en çok accoustic sinirde, okülomotor veya Gasser ganglionunda olmak üzere Trigenimusda görülen vak'aları bildiriyor. Periferik Nörinomlar en çok etrafın flexor yüzlerindeki sinirlerde, el, boyun, baş, yüz, dil, midede görülüyor, gövdede sık rastlanmıyor. Ayaklar ve urogenital uzuvlarda, akciğer, özofagus ve rektumda yerleştiği görülmemiştir. Ord. Prof. Fahri Arel⁶ in göğüs cerrahisinde yalnız Nörofibrom zikrediliyor. Engelking C. F. ve arkadaşlarının⁷ yazılarında ilk Özofagus Nörofibroma vak'asının, 1937 de Keefer, Schatzki, Churchill, Malory tarafından ekstramural, bir tümör olarak enekluesyonla çıkarıldığını bildiriyorlar. Schatzki⁸ 1942 de ikinci bir Özofagus Nörofibrom vak'ası bulmuştur. Paul S. H. Chi. ve arkadaşları⁹ 1936-47 yıllarında Chicago Üniversite kliniğinde 2 Özofagus benign tümörüne rastlamışlardır. Buna mukabil aynı devrede 246 kanser vak'ası kaydederler. 1712-1948 e kadar literatürde kaydedilen benign vak'a adedi 209 dur. En çok 102 benign myom sonra polipler 41 vak'a gelir. Chicago Üniversite kliniğinde 6301 otopside 11 benign özofagus tümörü görülmüştür.

Edison de Olivera⁹ rektumda bir Neurinom vak'ası neşretmiştir.

R. S. Totten ve arkadaşları¹⁰ dört Nörofibrom vak'ası bildirmişlerdir.

E. Wilhelm¹¹ neşrettiği 50 arka mediastin tümöründen 15 i (biri lateral torasik parvada ol-

mak üzere) sinir zarından çıkan nörinomlar, Neurofibromatöz (Recklinghausen), sympatik tümörleri, ganglioneurome (benign) ve neuroblastom (maling) olarak bulmuştur. En son dünya literatüründen müracaat edebildiklerimizden öğrenebildiklerimize göre şimdiye kadar saf özofagus nörinomuna rastlanmamıştır.



(Resim: 7) — Nörinom mikrofotografisi.

Tedaviye gelince: Mevcut araz Özofagus tümörünü gösterir ve hastanın umumî hali de müsait ise ur ameliyatla çıkarılır. Lokal eksizyon, geniş tümörlerde müteaddit veya geniş eksizyon veya özofagektomi yapılır. Üst kısım tümörlerinde sağ pleural yoldan V inci kosta kesilmek suretile yapılır. Plevralar açılır ve arka mediastin bulunur, tümör palpe edilir, Azigos ameliyata mani ise kesilir, bağlanır. Özofagus yukarıdan aşağıya serbestleştirilir. Tümörlü kısım üst ve alt tarafına geçirilen şeritlerle eksteriorize olunur. Tümörlü kısım üzerinde, longitudinal olarak insizyon yapılır, mukoza zedelenmeden tümör dikkatle enükle olunur. Tümör büyüdükçe lümeni kapatmakla beraber muskularis mukoza incilir iltisakdan dolayı sert, gergin, sıkı bir tabaka haline gelir, tümörün de disseksiyonu imkânsız olur, mukoza ile birlikte alınır. Özofagus'un adale tabakası ayrı, ayrı olarak ipek veya katgutle dikilerek aynı zamanda hemostaz yapılır. Mediastinal plevra dikilir, akciğer şişirilir, parva kapatılır. Yara dan oblik geçirilerek parvaya dikilen diğer ucu

su altı drenajına bağlanan bir tertip ile göğüs kavitesi drenajı yapılır.

Hastaya ameliyattan sonra sulu daha sonra katı gıdalar verilir, bir hafta sonra ise diyetle lüzum kalmaz. Hastayı ameliyatın ikinci günü kaldırıp yürütmelidir.



(Resim: 8) — Ameliyattan sonra özofagus, kardias, mide, pylor, duodenum.



(Resim: 9) — Ameliyattan sonra özofagus.

Özofagus'un 1/3 alt kısmına sol taraftan müdahale olunur. VIII veya IX uncu kosta rezeke

edilir. Tümör sirküler bir obstruksiyon yapmış ise karsinom imiş gibi tedavi olunur ancak bu halde dalak ile pankreas altı ve retroperitoneal dokusunun kaldırılmasına lüzum yoktur.

Tümörün rezeksiyonundan sonra Özofagus uçları serbestçe karşı karşıya gelmez ise Özofago-gastrostomi veya Özofago-enterostomi yapılır.

Hulâsa: Özofagusun benign tümörlerine esasen nadir rastlanır, Nörofibrom vakalarına ender olmakla beraber tesadüf edilmiştir bunlar daha ziyade yemek borusunun pharengial kısmında bulunmalarından kranial sinir çiftlerine veya servicobrachial plexusa veya sympatik sistemine ait oldukları kolaylıkla anlaşılmaktadır. Buralardan çıkan tümörlerin hakiki menşe noktaları, vazihan bildirilmemiştir. Neurinom, bilhassa vak'amızda olduğu gibi 1/3 alt kısım intramural ve mukozanın epiteline yayılmış bir tümör dünya literatüründe ilk vak'a olsa gerektir. Vak'amızın ikinci hususiyeti ise mukoza lezyonu olmadan hematemez ve melananın bulunuşu hattâ ilk klinik muayenede deudonal ulkus olarak alınmasıdır. Ameliyat sonu mide muayenelerinde ulkus'a ait bir değişiklik görülmediğine göre hastalığın meydana çıkmasına sebep olan kanamaların tümör tazyiki neticesi staz ve kardias hizasında damar çatlamasına bağlı olsa gerektir.

Literatür :

- 1 — Ricahrd H., Sweet, M. D., Lamar, Soutter, M. D. and Carlos Tejada Valenzuela, M. D.: Boston, Mass. Muscle Wall Tumors of the Esophagus; The Journ. of Thoracic Surg. V. 27, jan. 1954, No: 1 sahife 13-35.
- 2 — Nicolacv, O. V.: A case of resection of the Esophagus for a Neurogenic Tumor in the Lower Cervical Region, Novoi Khir. Arch. 40, sahife: 487 —, 1938.
- 3 — Toracic Society mecmuasının 1946-1952 yılı sayıları.
- 4 — C. Everett Koop, M. D. H., Ernest Jordan, M. D., and Robert C. Horn, M. D.: Phill. Pennsylvania, Neurilemoma of the pharynx; Surg. Gyn. and Obst. V. 85 July-Dec. 1947.
- 5 — R. A. Willis: Pathology of tumors, chapter 54, sahife: 828-829, 1948.
- 6 — Arel Fahri, Ord. Prof. Dr.: Göğüs Cerrahisi sahife 563, 1950.
- 7 — Engelking, C. F., Knight, M. D., Brauns, W. H., and Hershberger, L. R.: Benigna Tumors of the esophagus, Report of a case of Neurofibroma, Arch. otolaryng. 52, sahife: 150-156, 1950.
- 8 — Paul, S. H. and W. E. Adams: Report of a case of Leiomyoma; Arch. Surg. 60:62 1950.
- 9 — Edison de Olivera, Pedro de Souza Canipos Filho; Neurinoma of the rectum Rev. Brasil Gastretero., Rio, 3, 245, 1951.
- 10 — R. S. Totten, M. D. A. P., Stout, M. D., G. H. Humphreys, II, M. D. and R. L. Moore, M. D.: Benigna Tumors and cysts of the Esophagus; The Journ. of the Toracic Surg. V. 25 June. 1953 No: 6 sahife: 606-622.
- 11 — E. Wilhelm: İntratorasik nörojen tümörler; Thorax Chirurgie cilt I, 4 kısım 1954, sayfa 315-331.
- 12 — Dominica de Santo, Ernest Burges: Primary and second-

- dary neurilemmoma of Bone, Surg. Gyn and Obs. V:71 July Dec. 1940, sayfa: 454-461.
- 13 — Monti, J.; Gastrik nörimomali bir hastada gastric perforasyon; Arch. Ital. 1944, 66-64.
- 14 — Antonio Conzales Revilla; Johns Hopkins Hospt. 1947, 8, S. 254.

- 15 — Alli Heinivaara; Ann. Chir. Gyn. 1947, 36:17.
- 16 — Leonida Manzocchi; Intern. Abstr. of Surg. V. 87 July-Dec. 1948. Chirurgia, 1946, 1, Sayfa 132.
- 17 — Werner Möller; Act. Chir. Scand. 1947, 96, 1.
- 18 — Johan Cedermark; Act. Shir. Scand. 1949, 97. Sayfa 473.

Ankara Tıp Fakültesi 2 nci İç Hst. Kliniği:
Direktör: Prof. Z. H. Pamir

Kronik lösemilerde ve Hodgkin hastalığında Triethylene Melamine "TEM,, (*)

Prof. Dr. Cavit Sökmen

«Nitrogen Mustard» ın bazı Maligne hastalıklardaki müsait tesiri araştırmacılara yeni bir yol açmış ve buna yakın tertipteki şimik maddelerin klinik ve laboratuvarlarda bu bakımdan tesirleri tetkik edilmiştir. Triethylene Melamine 2.4.6. Triethylene-S-Triazine) bu ilaçlardan biridir. Daha az toksik olması, ve ağız yolu ile kullanılması bakımından «Nitrogen Mustard» a tercih edilir.

Klinik Materyal ve Metodlar

3 kronik lenfosit lösemi, 3 kronik miyeloid lösemi, 4 Hodgkin vakasına TEM vererek bu ilacın klinik ve laboratuvar tesirlerini tetkik ettik.

Yetişkinlerde verdiğimiz günlük doz (2,5 - 5 mg.) dir. İlaç 2 gr. «Sodium Bicarbonate» ile beraber sabahleyin aç karnına ve kahvaltıdan iki saat evvel verdik. Mide suyunda TEM nin «Ethylene-İmmonium-Cation» şekline dönmesini önlemek için ilaç Sodium Bicarbonate ile beraber verilmiştir (1). İlaç arka arkaya iki gün veya hastanın tahammülüne göre bir gün ara ile verdik; iki doz ilaçtan sonra hastanın gösterdiği Hematolojik depresyona göre her gün veya gün aşırı Lökosit, Trombosit sayımı tetkik edilerek 5-15-25 günde bir tek doz vererek hastaları takip ettik.

6 yaşındaki kronik lenfosit lösemili bir erkek çocukta, tabiatıyla, ufak dozlarda 0,5 - 1,25 mg. ilaç kullandık.

Hastaların hepsi hastahane de takip edildiler. Yalnız kronik Lösemili bir hasta kadın idame doz ilaçla kan şekli sabit bir hale geldikten sonra hastahaneyi terk etti; bunu ayaktan takip ettik.

Hastaların kısa müşahedeleri:

Vak'a: 1. Leylâ Balkan isminde 44 yaşında ev kadını bir buçuk ay evvel başlayan yemeklerden sonra karnında şişlik şikâyetleriyle 9/5/953 tarihinde kliniğimize yatırılmıştı. Karantina No. 2062. Muayenesinde: hasta soluk karaciğerde iki parmak dalakta beş parmak büyüklük görüldü.

Laboratuvar muayenelerinde: Lökosit adedi 56400, K. K. 2070000 Hb: % 50, Lökosit formülü: Promiyelosit Nötrofil: 2 Miyelosit Nötrefil: 10, Metamiyelosit Nötrefil: 12, Nötrofil Polinükleer: 41, Eozinofil 4, Lenfosit 31, Trombosit adedi

240000. Teşhis: Kronik Miyeloid Lösemi. 16/8/953 tarihinden TEM tedavisine başlandı. Sodium Bicarbonate ile beraber arka arkaya 3 gün aç karnına kahvaltıdan iki saat evvel 2,5 mg. TEM verildi. Hastada baş ağrısı, bulantı ve sol hypochondriumda ağrı gibi tali arazlar görüldü. Bir gün ara verilip tekrar 2,5 mg. TEM verildi. Beş gün sonra Lökosit sayısı 26700 bulundu; tekrar arka arkaya iki gün 2,5 mg. verildi. Son dozdan 4 gün sonra Lökosit sayısı 9800 oldu. Dalak ve karaciğer küçüldü, hastanın umumî hali düzeldi, bundan sonra Lökosit adedine göre vasati haftada iki defa 2,5 mg. TEM verilip Lökosit adedi 4000-15000 arasında tutularak hasta 2/11/953 tarihine kadar takip edildi. Bu tarihte hastanın umumî hali çok iyi ve Lökosit adedi 6000 idi. Bu vaziyette hasta 3,5 aylık bir seyahate çıktı. Bu müddet zarfında ilaç almadı. Hasta 13/II/954 tarihinde tekrar müracaat ettiğinde umumî hali gayet iyiydi. Kilo almıştı. Dalak ve karaciğer ikişer parmak costa kenarını geçiyordu. Lökosit sayısı 104600 bulundu. Tekrar TEM tedavisine başlandı 2-3 gün ara ile 4 defa günde 5 mg. TEM almakla Lökosit sayımı 11 gün içinde 40400 oldu. Tekrar birer hafta fasıla ile ikişer gün 5 er mg. TEM verilerek 2 hafta sonra Lökosit adedi 6000 e düştü dalak ve karaciğer küçüldü, hastanın umumî hali tekrar düzeldi.

Vak'a: 2. Behiye Soydan 33 yaşında ev kadını. Kronik Miyeloid Lösemili hasta. Bu hasta 2 defa servise yatmış, bir defasında Röntgen tedavisi yapılmış bir müddet sonra hastalıkta tekrarlama görülerek bu sefer TEM tatbik edilmiş ve hasta bundan çok istifade etmiştir. İlk yatış tarihi 6/1/953 dür. Hasta halsizlik dalağın karnını şişirmesinden şikâyetle müracaat etmiştir. Karantina No. 180/37.

Hastanın muayenesinde soluk zaif ve karnının şiş olduğu, karaciğerin costa kenarını 1 parmak geçtiği, dalağın senfise kadar büyüyerek büyük bir kitle halinde karnın sol ve kısmen sağ ta-

(*) İstegimiz üzerine bu ilacı tecrübe etmek üzere bize gönderen Lederle Laboratuvarlarından Dr. F. C. Ottati'ye minnetle teşekkür ederiz.

rafını doldurduğu görüldü. İlk günde Lökosit sayımı: 450000 bulundu, Lökosit formülü: Eozinofil % 1, Nötrofil Miyelosit % 33, Nötrofil genç % 8, Çomak 18, parçalı 36, Lenfosit 2, büyük monosit % 2. Hastaya Urethane tedavisi tatbik edildi, istifade etmedi. 2/2/953 de Röntgen tedavisi başlandı. Bu tedaviden sonra 34000 Lökosit ile 19/2/953 de taburcu edildi.

Hasta on ay sonra 10/12/953 de (Karantina No. 5388) tekrar kliniğe müracaat ederek yatırıldı. Köyünde 9 ay rahat ettiğini lakin son zamanlarda hastalığının tekrar başladığını söyledi.

Muayenesinde: karaciğerin costa kenarını 3 parmak geçtiği dalağın ilk müracaatı şeklinde, büyük ve sert olduğu görüldü. Lökosit sayımı 261000, K. K. 2850000 Hb. % 45. Lökosit formülü: Bazofil % 2, Eozinofil % 3, miyelosit 15, genç 5, çomak 5, parçalı nötrofil 50, Lenfosit 10, monosit 10. TEM tedavisine başlandı. Ortalama haftada arka arkaya iki gün 5 mg. TEM verildi. Beş hafta sonra Lökosit adedi 3200 e düştü. Dalak göbek hizasına kadar küçüldü. Hasta 4 ay kadar klinikte yattı. Lökosit adedi; 18/1/954 den taburcu tarihi olan 27/2/954 tarihine kadar 4:11 bin arasında seyretti. Bu müddet zarfında ilâca ihtiyaç görülmedi. Hasta genel durumu çok iyi olarak kliniği terketti.

Vak'a: 3. 58 yaşında Şaban Selçuk, Karantina No. 5674. 26/12/953 tarihinde kliniğe yatırıldı. Kırıklık, halsizlikten ve arada ateşinin yükselmelerinden şikâyet ediyor. Muayenesinde: karaciğer costa kenarını bir parmak, dalak 4 parmak geçiyor. Kan: K. K. 4260000, Lökosit 135600, Hb. % 50 bulundu. Lökosit formülü: Eo % 4, Miyelosit 18, Genç 23, çomak 37, parçalı 16, Lenfo 2. Sternal Ponksiyonda kronik miyeloid Lösemi belirtileri. Üç hafta, haftanın arka arkaya iki günü 5 mg. TEM verildi. Lökosit adedi 15000 e düştü. Dalak costa kenarını bir parmak geçecek kadar küçüldü. Hasta daha fazla hastahane kalmak istemediğinden taburcu edildi.

Vak'a: 4. 57 yaşında Muhittin Dirik isminde Aydınli hasta: halsizlik, kasık, koltuk altları ve boynundaki şişlik şikâyetleriyle 20/7/953 de hastahaneye yatırıldı. Karantina No. 3550.

Muayenede bütün koltuk altı, kasıklarda nohut ve ceviz büyüklüğünde Lenfa bezleri. Dalak üç parmak. Kan muayenesinde: K. K. 3280000, Lökosit 24200, Hb. % 66, kan formülü ve Miyelogramda Kronik Lenfosit Lösemi buluntuları. Hastaya arka arkaya iki gün 5 mg. TEM verildi. Lökosit adedi 9800 e düştü. Bir hafta sonra 5 mg. daha verildi. Lökosit adedi 4000 e düştü. Hasta ısrarla taburcu olmak istedi. Umumi hali gayet iyi, dalak ve Lenfa bezleri oldukça küçülerek 17/8/953 de hastahaneyi terketti. 18/12/953 de memle-

ketinden bize bir mektup yazarak kan muayene raporunu gönderdi. Lökosit adedi 13200 idi.

Vak'a: 5. Erzurumlu 50 yaşında Ali Osman Canlı. 25/7/953 tarihinde kronik Lenfosit lösemi teşhisi ile kliniğe dahil oldu. Lökosit adedi 147000. 10 mg.lık bir TEM küründen sonra Lökosit adedi 12000 oluyor. Hasta 25/7/953 de taburcu oldu. Bu hastanın dışarıda böbrek koliği geçirdiğini işittik.

Vak'a: 6. Altı yaşında Erdal İpekbağlar isminde bir erkek çocuğu 10/8/953 de kliniğe dahil oluyor. Karantina No. 3789. Kronik Lenfosit Lösemi belirtileri mevcut. Lökosit adedi 154600. Hastaya üç gün arka arkaya 0,5 mg. TEM verildi. 5 gün sonra Lökosit adedi 8000 bulundu. 3 gün aynı doz tekrar edildi. 5 gün sonra Lökosit adedi, 2000, Trombosit. ad. 90000. Çocukta iştahsızlık, bulantı, kusma, burun kanaması görüldü. Dalak ve Lenfa bezleri çok küçüldü. Bundan 10 gün sonra Lökosit adedi 38000 e çıktı. Bundan sonra 5-10 günde 1,25 mg.lık dozlarla takip edildi. Bu çocukta ilâçtan sonra Lökosit adedi süratle düşüyor, ve bir kaç gün sonra süratle yükseliyordu. İlâca ait halsizlik bulantı ve kusma sık görülüyordu. İlâç ayarlanması çok güç oldu. 23/10/953 tarihinde ailesinin isteği ile taburcu oldu.

Hodgkin'li hastalar:

Biri evvelce Röntgen tedavisi görmüş olan 4 Hodgkin'li hastaya TEM verildi. Hiç biri ilâçtan istifade etmediler. İkisi zaten ağır vakalar idi. Tedaviye başlandıktan bir kaç gün sonra vefat ettiler. Bir tanesinde TEM tedavisi bırakılarak Röntgen tedavisi yapıldı. Hasta Röntgen tedavisinden bariz şekilde istifade etti.

Neticeler ve Münakaşa:

Yetişkinde 3 kronik Miyeloid Lösemi ve 2 kronik Lenfosit Lösemi vakasında tatbik edilen TEM tedavisiyle hastalardaki Sübjektif ve Objektif buluntular çok azalmış, muntazam tedavisini takip eden kronik miyeloid Lösemili bir hasta tedavisini takip ettiği müddetçe normal işine dönmüştür. Seyahat dolayısıyla tedavisini bırakan bu hastada, 3,5 ay sonra tekrar müracaat edince, genel durumunun iyi olmasına rağmen karaciğer, dalağının büyüdüğü ve Lökosit adedinin arttığı görülmüştür. Hasta tekrar tedaviye alınmakla 4 haftada Lökosit adedi 6000 e düşmüştür.

Hastalar muntazam tedaviyi takip ettiği müddetçe iştihaları artmakta, kilo almakta ve umumi halleri çok düzelmektedir.

Kronik Lenfosit Lösemili bir çocukta ilâcın takibi müşkül olmuştur. Çok ufak dozlar tesir etmemiş, yüksek dozlar ileri derecede halsizlik, bulantı, kusma, Trombositopeni, kanamalar gibi büyük toksik reaksiyonlar ve ileri derecede Lökopeni göstermiştir.

EXCERPTA MEDICA

Bütün dünya üniversiteleri tanınmış profesörlerinin işbirliğiyle, Amsterdamda otoriter bir komite tarafından «EXCERPTA MEDICA» ismi altında İngilizce olarak çıkarılmakta olan 16 dergi, dünya tıp literatürünün teorik ve klinik bütün yenilik ve ilerlemelerini seçkin ve zengin özetler halinde yayınlamaktadır.

«EXCERPTA MEDICA»nın ayrı dergiler olarak yayınlanan 16 seksiyonu:

I. ANATOMY, ANTHROPOLOGY, EMBRYOLOGY AND HISTOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 48.— Liradır.

II. PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY AND PHARMACOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1680 sahifelik iki cilt tutar. Senelik abonesi 96.— Liradır.

III. ENDOCRINOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

IV. MEDICAL MICROBIOLOGY AND HYGIENE.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1690 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 48.— Liradır.

V. GENERAL PATHOLOGY AND PATHOLOGICAL ANATOMY

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 960 sahifelik iki cilt tutar. Senelik abonesi 80.— Liradır.

VI. INTERNAL MEDICINE.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1840 sahifelik iki cilt tutar. Senelik abonesi 80.— Liradır.

VII. PEDIATRICS.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

VIII. NEUROLOGY AND PSYCHIATRY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1000 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 48.— Liradır.

IX. SURGERY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 1920 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 54.— Liradır.

X. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XI. OTO-, RHINO-, LARYNGOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XII. OPHTHALMOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 750 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XIII. DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 720 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 54.— Liradır.

XIV. RADIOLOGY.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 600 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XV. TUBERCULOSIS.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 770 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

XVI. CANCER.

Ayda bir çıkar. 12 sayısı 750 sahifelik bir cilt tutar. Senelik abonesi 32.— Liradır.

Üniversite Enstitü ve Klinikleri, Hastaneler ve ilmi müesseseler, ve mütehasşis doktorlara mutlak surette elzem olan bu dergilerin her birine ayrı ayrı abone kaydedilmektedir.

Türkiye Genel Acentesi

MAZLUM - KİTABEVİ . İSTANBUL

Yüksek bakteriyostatik tesir.
Gastro-entestinal tractus'da
yüksek kesafet.
Ancak % 5 kadar kana
karışma.
Böbreklerden çabuk itrah.

Vasıfları

- ▶ Peritonitis'den korumak üzere barsak ameliyatlarından evvel ve sonra.
- ▶ Basilli dizanteri ve ülseratif Colitis'de.
- ▶ Çocukların anterat ve parenterat ishallerinde ve Toxicose da.
- ▶ E. Coli'den husule gelen üriner ve genital yolların enfeksiyonlarında.

Endikasyon

Günde 8-16 Komprime,
Çocuklara kilo başına 0,25 gr.
Günlük doz 6 kısma
bölünerek verilmelidir.
0,50 gr. 20 tableti havi tüpler,
0,50 gr. 500 tableti havi
hastane ambalajı.

Miktarı

Sulfasuxinyle

Succinylsulfathiazole



Bizim hastalarımızda yetişkinlerde hafif halsizlik, hafif bulantı ve kusmadan başka tali bir tesir görmedik. Bu haller ilâcın devamına mani olmadılar. Lenfosit Lösemili bir hastada taburcu olduktan sonra böbrek koliği geçirdiğini öğrendik.

4 Hodgkinli hastada ilâcın iyi tesirine şahit olmadık. Bu hastalardan bir tanesi sonradan yapılan Röntgen tedavisinden istifade etmiştir.

Kronik Miyeloit ve Lenfoit Lösemili hastalarda TEM nin müsait tesiri yazılmış ve söylenmiştir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8). Bu tesirin kemik iliği depresyonu yolu ile olduğu kabul edilmektedir.

İlacı damar ve adale yolu ile verme şekilleri vardır. Fikrimizce kolay takibi dolayısıyla ağız yolu en iyi verme şeklidir. İlacın mide asitliği tesirinden kurtarmak için barsaklarda müessir kapsüller şekli de yapılmıştır. Lâkin kahvaltıda iki saat evvel sodium Bicarbonate ile vermekle de ilâcın müessir olduğunu vakalarımızda gördük.

İlacın Hodgkinli hastalarda da iyi tesir ettiğine dair yazılar fazla (1, 2, 3, 4, 6, 7) ise de aksi kanaatte olan müellifler de vardır (5). Bizde bu ilâçla tedavi ettiğimiz 4 münteşir Hodgkinli hastada iyi bir tesir elde etmedik. Bu vakalardan bir tanesi TEM tedavisi kesildikten sonra Röntgen tedavisinden istifade etmiştir.

Hodgkinli hastalarda TEM veya Nitrogen Müstard, Röntgen ve Cortisone tedavisinin beraberce tatbiki tavsiye edilmiştir (8).

TEM'nin kronik miyeloit ve Lenfoit Lösemilerde, ilâca idame dozu ile devam edildiği müddetçe, hastaların normal hayatlarına dönecek derecede, ileri iyi tesirini gördük. Hastaların dalak, karaciğer ve Lenfa bezleri küçüldü, iştahları arttı, anemileri düzeldi, kilo aldılar. İdame tedavisi kesilince süratle nüksler meydana çıkmaktadır. Sonradan tekrar takip etmek imkânını bulduğumuz bir hastada 4 ay sonra tekrar tedaviye başlamakla 4 haftada tekrar «remission» elde edilmiştir.

TEM tatbik ettiğimiz bir kronik Lenfoit çocuk Lösemisinde az miktara karşı süratle büyük kemik iliği depresyonu belirtileri meydana çıktı. Trombositopeni, kanamalar Lökopeni görüldü. 5-8 gün sonra Lökosit adedi tekrar süratle yükselmeye başladı. Bu vak'a bize çocuklarda bu ilâcın tatbikinin güç olabileceğini göstermektedir.

Özet:

3 kronik miyeloit, 3 kronik lenfoit lösemi vakasıyla 4 Hodgkinli hastaya ağızdan TEM tedavisi tatbik edilmiştir.

3 yetişkin kronik miyeloit, 2 yetişkin kronik lenfoit lösemi vakasında iyi netice alınmıştır. Bir kronik lenfoit çocuk lösemisinde çocuk bünyesinin ilâca karşı gösterdiği sür'atli ve aşırı cevap dolayısıyla tedavinin tatbiki müşkül olmuştur.

4 Hodgkinli hastada kayda değer iyi bir tesir görülmemiştir.

Literatür:

- 1 — A. Gilhorn, M. Kligerman, I. Jaffe, Triethylene Melamine in Clinical Cancer Chemotherapy. The Am. J. Med. 13: 428, 1953.
- 2 — R. Wayne Rundles, B. Barton, Triethylene Melamine in the Treatment of neoplastic Disease. Blood 5-483, 1952.
- 3 — A. Rottine, TEM in The Treatment of Hodgkin disease and Other Lymphomas. N. Y. State J. M. January 1, 1952.
- 4 — D. A. Karnofsky, TEM in The Treatment of noplatic disease, A. M. A. Archives of internal medicine 87: 477, 1951.
- 5 — B. E. Hall, Chemotherapy of leukemias and allied disorders, Med Clin. Nort Am. 1953, Nov, 1758.
- 6 — D. A. Karnofsky, TEM in The treatment of Lymphomas and Leukemias. Med. Clin. Nort. Am. 1954; March, 541.
- 7 — A. R. Axelord, Clinical and hematologic effects of TEM, Am. J. Med. 5: 684, 1953.
- 8 — L. Heilmeyer, kan hastalıklarında bugünkü tedavi şekilleri 10/IV/954 de Ankara Tıp Fakültesinde verilen konferans.

Beyoğlu Belediye Hastanesi Hariciye Servisi:

Şef. Dr. Asil Mukbil Atakam

Kostikle yanık midede Gastroenterostomi

Servis Asistanı: Dr. Nurettin Çelikalpsoy

S. Karakaş, İnebolu, yaş 17, ev kızı, bekâr; Protokol No. 1901/875.

Yemek yememekten, gitgide zayıf ve kansız kalmaktan, kusmaktan karnında sancıdan dolayı yatmakta olduğu dahiliye servisinden hariciyeye naklolunmuştur.

16/9/953 günü intihar kastile tahminen 60 cc. kezzap içmiş ve müteakiben kendini kaybetmiş, hastanemiz getirmişler poliklinikte kendine gelmiş ilk müdavâtı yapılarak dahiliye servisine

yatırılmış.

Hastaneye yatırılışının ikinci günü kusmuş ve içerisinde tahminen yarım kahve fincanı kadar kan varmış. Bu vaziyet bir hafta kadar devam etmiş. Bu müddet içerisinde büyük abdesti kahve telvesine yakın bir renk almış karnındaki sancılar gittikçe azalmış, ağzında boğazında yaralar olmuş on beş gün konuşamamış, yutkunmada çok zorluk çekiyormuş. Serumlar gıda lavmanları yapılmış bilâhara zorlukla yalnız süt içebilmiş. Ağ-

zında ve boğazındaki şikâyetler yavaş yavaş geçmiş mayi gıdaları rahatça almayı başlamış fakat, bir saat kadar sonra kusarak çıkartıyormuş gıdalar ekseriya değişikliğe uğramıyor pek nadir olarak ta ekşi ve fena kokulu olarak geliyormuş. Bir müddet sonra katı gıdaları da almayı başlamış. Yutmada hiç bir zorluğu yokmuş. Yedikten kısa bir müddet sonra çıkartıyormuş. Yediği anla kusması arasındaki müddet ilk zamanlar bir saat kadar olduğu halde gittikçe bu müddet azalmış ve yemeği hemen müteakıp kusmaya başlamış. İlk yirmi gün içerisinde 8 kilo, müteakıp üç ay içerisinde 11,5 kilo ceman 19,5 kilo zayıflamış. Çok zayıf ve kansız kalmış dahiliyeden servisimize nakledilmiş.

Bekâ, dört sene evvel sağda plörezi geçirmiş. Başka bir hastalık ve fena itiyat tarif etmiyor. İntihar sebebini bildirmiyor.

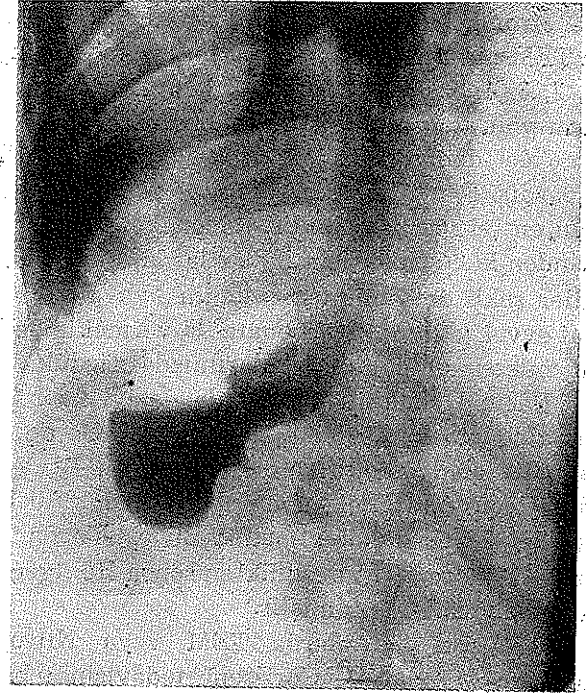
Umumi hali: Vücut teşekkülâtı normal. Sanatorium açık, muhiti ile alâkalı, zayıf, cilt ve mukozaya rengi soluk. Cilt altı yağ nesci erimiş. Cilt turgor ve tonüsü çok azalmış. İştihası yok ve kustuğu için yemek istemiyor. Tebevvül normal, tagavut bir kaç günde oluyor. Adetleri vakayı müteakıp ikinci ayda kesilmiş.



(Resim: 1) Kostik içtikten on yedi gün sonra

Her iki sadır simetrik suişekil yok, teneffüse iştirak ediyor. Perkusyonla sonör, sinüsler açık. Oskültasyonla kayda değer bir bulgu tesbit edilemedi. Kalp apeksi meme hattı üzerinde ve 5 inci interkostal mesafede palpe ediliyor. Oskültasyonla patolojik bir hal tesbit edilmedi. Dakikada atım 100 muntazam T. A. 17/8.

Sindirim sistemi: Dişler muntazam tam, ağız ve boğazda mukozaya hiperemik ulseratif ve nedbevi bir hal mevcut değil. Yutma tabii müşkilatsız. 18/9/54 günü K. B. B. mütehassıslığına yapılan muayenede (ağız içinde geniş karahalar mevcut aynı halin meridede mevcudiyeti kuvvetle muhtemeldir) denilmiştir.



(Resim: 2) — Kostik içtikten yetmiş gün sonra.

Batın teneffüse iştirak ediyor sağ regio umbilicaliste genişçe eski bir yanık nedbesi mevcut. Karın yumuşak epigastrium ağırlı ele solda sertçe bir kitle geliyor. Klapotaj yok karaciğer ve dalak hudutları normal. Diğer sistemlerde kayda değer bir hususiyet tesbit edilemedi.

Radyolojik muayeneler:

3/10/53: Kontrast madde özefagusu serbest geçtikten sonra mideye geldi. Mide şeklini almayarak kontrast bir şerit şeklinde duodenuma geçti basala teşekkül etmedi.

17/10/53: Kontrast madde özofagusu ve kardiayı serbest geçtikten sonra pars kardiada toplanmıştır. Pars media dar bir şeritten ibarettir antrum ve pilorus geçişi serbest basala teşekkül etmedi.

25/11/53: Oezofagustan kontrast madde serbest geçiyor. Kardia açık, mide hava evi kısmında büyük filcan dolusu kontrast toplanıyor. Mide cismi iltisak dolayısıyla görülmüyor. Kontrast yapışık kısımlar arasından eser sızıntı halinde görülmüyor.

Yapılan kan muayenesinde: Eritrosit 1860000, Lökosit 6300, Hb. % 40 bulunmuş. Kan grubu (0) dir. Kendi grupundan kanlarla karıştırıldığında aglütinasyon verdiğinden transfüzyon yapılamamıştır. Mocrödex verildi.

Yediklerini mideye geçirmeden hemen kustuğu, günden güne zayıfladığı ve son radiolojik kontrolde barsağa bir şey geçmediği görüldüğünden, ameliyat esnasında görülecek duruma göre müdahale şekli düşünölmek üzere, laparotomiye karar verildi.

Ameliyat: No. 688, 17/12/953.

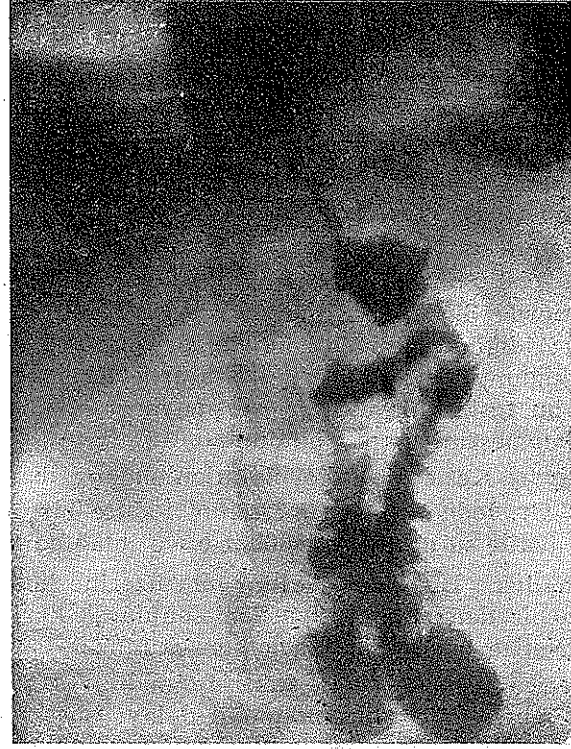
Lokal anestezi % 0,5 novocaine ile yapıldı. Solda pararektal şakla açıldı. Omentum mide üzerinde hafif lifi iltisakları göröldü, ayrıldı. Mide ancak fundustan ibaret kalmış, tavuk yumurtası cesametinde idi. Diğer kısım tamamen büzülmüş friabl ve kolon ile kebet arasında küçük parmak kadar bir kitle halinde bulundu. Güçlökle batın içerisinde G. A. A. ve Braun anastomozu yapıldı. Perituvan boşluğuna Penicilline, streptomycine dökölerek parva üç tabaka üzerine kapatıldı. Müteakıp seyri normal ve ağızdan 24 saat sonra mayi ve beşinci günü ise her türlü gıda vermeğe başladık. Ameliyat sonu yapılan radiolojik kontrolde: Mide çok küçük, gastro-entero anastomoz ve entero anastomoz yapılmıştır. Her iki anastomoz yerinden kontrast serbest geçiyor.

Hülâsa: İntihar kaştı ile kezzap içen 17 yaşında bir kızda özofagusu dökunmadan ve midesini delmeden bu uzuvda tahribatını yaptıktan bir müddet sonra husule gelen tam sineşi neticesi ancak fundusta tavuk yumurtası kadar ufak friabl bir mide kısmında intraabdominal G. E. A. yapılmıştır. Hasta inanisyon ve kaseksiden kurtulmuştur.

Bu vakada jejunostomi veya özofago-jejünostomiye lüzum kalmamıştır.

Resumé :

Une Gastro-entero-anatomose faite chez une jeune fille de 17 ans pour une synechie gastrique par suite d'un suicide avec l'acide chlorhydrique ordinaire. (Dr. Asil M. Atakam, Dr. Nurettin Celikalpsoy) Il s'agit d'un d'une jeune fille de 17 ans qui tente a se suicider par un acide pris en grande quantité, sans lésion oesophagien et avec brûlure de l'estomac sans perforation. La synechie se complète en laissant une petite partie du fundus. L'inanition se poursuite. Les auteurs ont put faire, entre beaucoup d'adherences, une G.E.A.A. intraabdominale sur un brin de tissus stomachal friable. De cette manière ils ont évité pour la jeune fille une jéjunostomie ou une oesophago-jejunostomie qui serai danjereuse par ce que la



(Resim: 3) — Ameliyattan sonra.

malade été presque dans un état cachectique et anémique et en même temps été refractaire à des souches de sang du même groups.

Zusammenfassung:

In einen mit kausticum verletzten Magen durchgeführte Gastro-Entero-Anastomose.

(Dr. Asil M. Atakam, Dr. Nurettin Celikalpsoy)

Es handelt sich um ein 17 Jaehriges Maedchen welches absichtlich, fur Selbsmord eine Menge kaustische Säure einnahm. Der Fall Wurde wegen den unten erwachten Eigentümlichkeiten vorgestellt.

Die kaustische Flüssigkeit erreichte den Magen ohne den Oesophagus gestört zu haben. Außer dem perforierte sie den Magen auch nicht. Die Magenwaende haben sich zunehmend so verwachsen, dass die Patientin welche sich am Anfang mit Flüssigkeiten ernährte, zu aller letzt gar nichts einnehmen konnte und allmaehlich verging. Die einzig zur intra abdominellen G. E. A. Ant. faehig zurück gebliebene Stelle des Magen var ein friables Streifen des Fundus. Die operation wurde mit grossen Schwierigkeiten durchgeführt. Die Operation und die Nachoperationszeit verlief gut.

Eskişehir Hava Hast. Tıbbi ve Hayatî Kimya Mütahassısı
Dr. A. Refik Köymen

Yeni bir Karaciğer Fonction Testi

(Mallen'in iode Flocculation testi)

Dr. A. Refik Köymen

Mallen tarafından tarif edilmiş olan bu test üzerinde C. R. Woolf çalışmaya başlamış ve aldığı parlak neticeleri 1951 yılında neşretmiştir.

Bu testle biz de diğer mutata Karaciğer Fonction testleriyle birlikte ve mukayeseli bir şekilde çalıştık. Aldığımız neticeleri fevkalâde emniyet verici bulduğumuz için ve yerli literatürde de şimdiye kadar bu teste dair hiç bir çalışmaya rastlamadığımızdan neşrini uygun buldum.

Miyar: Kesif bir Lugol Solution'undan ibarettir. 20. Gr. İode, 40. Gr. Potassium İodure bir havanda distile su de eritilir. 300. c.c. ye iblâğ edilir.

Yapılışı: Bir damla serum lam üzerine konur. Üstüne bir damla da miyardan konularak karıştırılır. Netice bir iki dakika içinde okunur.

Netice menfi olduğu takdirde mahlut şeffaf kalır yalnız İode solution'undan dolayı bir renk değişikliği olur. Çok kuvvetli müsbet vak'alarda derhal siyah veya koyu kahverengi amorf bir presipitation, kuvvetli müsbet olduğu zaman hubeydi bir presipitation, orta derecede müsbet vak'alarda belirli belirsiz küçük hubeydi presipitation teşekkül eder. Hafif müsbet vak'alarda ancak lup ile veya mikroskopun 3. Numaralı objektifi ile gayet ufak hubeydeler şeklinde gözükür. Neticeleri, biz +, ++, +++, +++++, diye ifade ediyoruz.

Hafif müsbet bir vak'ada şüpheye düşüldüğü takdirde bir damla su üzerinde bir damla iode solusyonu koymak suretile mukayese yapılabilir.

Mallen bu testin globulin presipitationuna tabii olduğunu göstermiştir. Karaciğer Fonksiyonunu tayin etmek için kullanılan birçok testler serum proteinlerinin kalitatif veya kantitatif deği-

şikliklerine istinat ederler. Bundan dolayı Mallen testi altın kolloidal, timol bulanıklık, timol flokülasyon, sefalin kolesterol ve albumin-globulin nisbetine benzer.

Woolf tarafından kaydedilen 235 vak'a, iode testinin diğer mutata karaciğer fonction testlerine nazaran en ziyade şayanı itimat bir test olduğunu göstermiştir.

Woolf'a göre iode testi menfi ise ve diğer testlerden biri ile aykırı netice alınırsa çok kuvvetle muhtemeldir ki iode testi doğrudur.

Biz de laboratuvarımızda Klinik teşhislerine göre 68 ikter, 62 Akut ikterli hepatit, 2 hemolitik ikter, 4 tıkanma ikteri, 6 siroz, 12 hepato-splenomegali, 7 kolesistit, 6 dermatitis, 3 Peritonit tüberküloz, 20 müşahede ve 13 sağlam vak'ada olmak üzere cem'an 203 vak'a üzerinde çalıştık.

Takata-Ara, Weltmann, Timol bulanıklık, Gross, Cadmium, idrarda bilirubin, urobilin ve urobilinojen, birçok vak'alarda kanda bilirubin, bazı vak'alarda asit hiparik, galaktoz tolerans testleriyle ve kan proteinlerini tayin etmek suretile mukayeseli şekilde çalışmalarımız, bize iode testinin diğer karaciğer fonksiyon testleri arasında en ziyade itimada şayan bir test olduğunu göstermiştir.

Miyarı kolayca hazırlanabilir, uzun boylu âlet ve edevata ihtiyaç göstermez, yapılışı da gayet basit olduğundan her laboratuvarında kolaylıkla tatbik olunabilir.

Beyoğlu Belediye Hastanesi Hariciye Servisi:

Şef: Dr. Asil M. Atakam

Ergin bir kadında boğulmuş büyük İnginal Interstisyel fıtık

Servis asistanı: Dr. Vecihî Uzgören

Bayan M. Fettahoğlu, Diyarbakırlı 48, ev kadını. Prot. No. 628/159.

14 sene evvel hamile iken yol yürüdüğü ve iş gördüğü zamanlar sağ kasıkta ağrı oluyormuş. Doğumdan hemen sonra karnının sağ tarafından, kasiğa hemen yakın ufak bir şişlik hasıl olmuş. 6-7 ay sonra âni olarak aynı tarafına bir sancı girmiş, müracaat ettiği hekim tarafından tedavi edilmiş ve sancısı geçmiş. 1-2 sene zarfında bu şişlik ceviz cemsametini almış muayene neticesinde korse giymemesi tavsiye edilmiş. Zamanla bu şiş büyü müştür. 7 sene evvel şefimiz muayene edip in-

terstisyel fıtık teşhisi koymuş ve ameliyat tavsiye etmiş. Bu şiş yattığı zamanlar tamamen kayboluyor ancak ayakta iken karnının alt kısmında sağda duyuluyor, zaman zaman da sancı yapıyormuş. Bazı tabibler tarafından adele olduğu söylenip korse giymesi tavsiye olunmuş ve korse kullanmaya başlamış. Korse kullandığı halde 2 seneden beri şişlik daha fazla büyümüş, eğilerek iş yaptığı zamanlar ağrı husule geliyormuş. 1 gün evvel sağ fossa iliakada âni bir sancı husule gelmiş. Mide ve beline intişar etmiş. Muayene eden hekim tarafından ilâç verilmiş fakat ağrısı geçmemiş ve kus-

muş. Sancıdan sonra defî tabii yapamamış, az miktarda gaz çıkartıyormuş. Ertesi gün sancı fazlaştığından servisimize müracaat etmiş.

Soy geçmişinde bir hususiyet yok, evli 3 çocuğu sağ ve sıhhatte, 3 çocuğu ölmüş, 3 düşük yapmış. 1,5 ay evvel sistit geçirmiş. Başka bir hastalık tarif etmiyor. 2 senedir âdet görmüyor.

Umumî hali: Şişman, adale teşekkülâtı tam, deri altı yağ nesci fazlaştırmış, cilt ve mukozaya rengi tabii. Hastada anginas hali ve şiddetli sancı mevcut ateşi: 37,6; nabız: 100.

Teneffüs cihazı: Toraks simetrik, rieler teneffüse iştirak ediyor, sesler tabii.

Deveran cihazı: Apex 5 inci interkostal mesafede ve meme hattında, kalp hudutları normal. Mihraklarda kalp sesleri tabii.

Hazım cihazı: Dil kuru, passız. Batın bombe, gergin, yağlı, batın çevresi 106 cm. vena ve barsak teressümatı yok. Dalak, karaciğer normal hu-

duklarında. Sağ fossa iliakada mütebariz, bütün bu regioyu işgal eder vaziyette çok hassas gergin, geniş apandiküler plastron hissini veren bir kitle mevcut. Batın diğer nahiyelerde derin tazyikle ancak ağrı tevlit edilebiliyor. Sağ inguinal halka kapalı, inguinal ve krüral bölgelerde hiç bir şişlik mevcut değil.

Hasta gelir gelmez ameliyat edildi. % 5 novocaine ile lokal anestezi. Sağda geniş inginal şak yapıldı. Oblicus externus fasciası açılınca oblikler arasında çocuk başı cesametinde içi kanlı su, çekum ve büyük omentum bulunan, ve cidar arasına girmiş olan bu aksam fazla bir etrangelman gösteriyordu. Kabili red değildi. Barsak salim, omentumun rengi mütegayyir idi, rezeke edildi, sak kesildi, bağlandı, nesci hücrevi drenajı ile cidar Modifiye Bassini usulü ile yeniden teşkil ve takviye olundu, hasta iyileşerek on gün sonra çıkarıldı.

Nadir görülen bir hernienin etrangelmanına ait olmasından dolayı bu vak'ayı neşrettik.

PRATİK İÇİN KISA TEDAVİ NOTLARI

Toplayan: Dr. Saliha Yalçın

Alban, Dennis, Swanson *gebelik toksikozlarının intravenöz veratrum viride ile tedavisini* tecrübe etmişlerdir. Eklamtik hastalıkların esasının umumî bir damar krampî neticesi meydana çıkan hipertansiyon olduğu düşüncesine dayanarak müellifler 10 preeklampsi ve eklampsi vakasında standardize bir preparat olan «veratron» kullanmışlardır. Başlangıç dozu olarak 0,2 cc veratrone 1 cc. izotonik glikoz mahlülünde içinde 3 dakika zarfında intravenöz zerkediliyor, müteakiben saatte 0,2 cc veratrone verecek şekilde glikoz mahlülünde— devamlı damla enfüzyonu halinde tatbik ediliyor. Enfüzyon münferit vakalarda 11 - 148 saat devam etmiştir. Kan tazyikinin ve ahvali umumiyenin itinalı bir şekilde takibi lâzımdır. İcabında tedaviye barbiturikler teşrik edilmiştir. İlâcın ufak dozlarda verilmesi ile diğer müellifler tarafından müşahede edilen bulantı, kusma, bradikardi ve anüri gibi ağır arazlar önlenmektedir. Vakaların hemen hepsinde tansiyon 40-50 mm Hg düşmüştür. İlk 24 saat zarfında idrar miktarı azalmış, müteakiben kompensatris bir poliüri zuhur etmiştir. Doğum 5 vakada spontan, üçünde forsepsle, ikisinde sezaryenle olmuştur. 4 ölü doğum olmuş fakat annelerin hepsi iyileşmiştir (Kongresszntrlbt. f. Med. 147, 1/2, 1953).

Wilkins ve Judson *esansiyel ve renal 100 hipertandü hastada Rauwolfia serpentina* kullanmış ve vakaların % 40'ında tansiyonun düştüğünü müşahede etmişlerdir. Bu maddenin santral sempatikolitik olarak tesir ettiği düşünülmektedir.

Günde 1-4, ortalama 2 tablet olarak aylarca verilebilir. Tesir 3-6 günde meydana çıkar ve ilâcın kesilmesinden 7-21 gün sonra kaybolur. İlâca itiyad müşahede edilmemiştir. Ayrıca müsekkin tesiri vardır ve uykusuzluğa mani olur, hafif kilo yükseltmesi mümkündür. Veratrum viride veya hidrazalin ile teşrikinde tansiyon düşürücü tesiri daha kuvvetlidir (Kongresszentralblatt f. inn. Med. 147, 1/2, 1953).

J. Roy ve arkadaşları *saman nezlesini gel ACTH ile tedavi* etmişler ve 20 vakada aşıkâr iyilik temin etmişlerdir. Spesifik tedavinin mümkün olmadığı vakalarda bu lâcın endike olduğu bildirilmektedir (Journal of Allergy 24, 6, 1953).

Astma patogenesisinde ve tedavisinde infeksiyon hissesi ihmal edilmemelidir. Astma patojenisinde ehemmiyetli bir rol oynayan enfeksiyonun tesir mekanizması komplekstir. Bazı vakalarda bakteriler allerjen olarak (hastalığı favorize veya lokalize eden faktör olarak) tesir eder. Bu vakia bütün astma vakalarında bronşit tedavisinin önemini ortaya koyar. Bu tedavi mümkün olduğu kadar erken komplikasyonların zuhurundan ve bronşit kronikleşmeden evvel yapılmalıdır (Spönfitch Danilovitch: Acta Allergologica Suppl. III, 1953).

S. Dann, F. R. Brown ve H. S. Kupperman *bronkial astma tedavisinde Prantal'i* tecrübe etmişlerdir. Sulfate de diphénethinylméthyle terkindeki bu ilâc entra müsküler olarak 20 mg. tatbik edildiği vakit iyi bir bronş dilatatörü olarak tesir etmektedir. Ağız yolu ile alınan netice

daha az müsaittir. Tali tesirlerinin az ve klinik bakımdan ehemmiyetsiz olduğu bildirilmektedir (Journal of Allergy 24, 6, 1953).

Savelieva *teneffüs yolları tularemisinin streptomycine ile tedavisini* tavsiye etmektedir. Bilhassa hastalığın ilk günlerinde tatbikinden çok iyi netice alınmaktadır. Gecikilmiş vakalarda da ehemmiyetli derecede salah temin ettiği bildirilmiştir. Bütün hastalarda tedavinin 2-3 üncü günü ateş düşmüş, fakat reevi vetirenin şifası daha sonra olmuştur (La semaine des hopitaux 19, 954).

Voellmy ve Reiniger *nonspesifik plevra ampiyemlerinin konservatif tedavisinden* aldıkları neticeyi bildirmektedir. 16-80 yaşlarında 21 hastadan 19 u ponksiyon ve kemoterapi ile iyileşmişlerdir. Yalnız iki hastada drenaj ve rezeksiyon ile netice alınmıştır. 16 hasta sonradan 4 aydan 6 seneye kadar röntgenle kontrol edilmiştir. Ponksiyonun erken yapılması ve ilk eksudatın bakteriyolojik muayenesi lüzumludur. 500 000 U penicilin verilir ve rezistans muayenesine göre 0,5-1 g streptomycine veya 2-4 g sulfonamid ilâve edilir. Fibrinden zengin vakalarda streptokinaz ve streptodornaz tavsiye edilmiştir. İyileşme zamanı 2-11 haftayı bulmaktadır. Komplikasyonlar akciğer perforasyonu ve dahili fistül teşekkülüdür. Yalnız bir vakada cerrahi müdahale icab etmiştir. Ponksiyon tedavisi mutlak surette kapalı yapılmalıdır. Hava ancak teşhis maksadı ile ve birdefa verilebilir. Tedavinin devamınca röntgen kontrolü zaruridir (Kongresszentrlt. f. inn. Med. 147, 3/4, 1953).

Lecithin'in lipotrop tesiri üzerindeki müşahedelere dayanılarak menşei muhtelif *karaciğer yağlanmaları lecithin ile tedavi* edilmiştir. 1000 cc levloz mahlulü içinde 2 gr lecithin 2-4 saat zarfında entavenöz zerk edilmiştir. Bu madde ile, karaciğer yağlanmalarında mühim rol oynadığı düşünülen fosfolipid eksikliğinin bertaraf edildiği kabul edilmektedir (Schettler: Dtsch. med. Wschr. S. 264, 1953).

Rittner ve Thalhammer *stomatitis aftoza'da lokal aureomycine tatbiki* ile hastalık müddetinin kısaldığını bildirmişlerdir. Günde 150-250 mg. kâfi gelmektedir. Ya günde birkaç defa toz olarak ağız boşluğuna, en iyisi alt dudagın kıvrım yerine serpilip veya az miktarda su içinde eritilip ağız boşluğuna sürülür (Dtsch. med. Wschr. S. 1574, 1952).

P. R. Dumery *dermatomikozlarda isotonize hidrosal şeklinde Selenium colloidal* kullanılmıştır. Absorbsionu toksik tesirler gösteren bu cisim cilt yolu ile kullanılabilir. Çatlak deriden nüfuzu ehemmiyetli bir arıza tevliht etmiyor. Bundan başka sansibilizasyon hadiseleri de görülüyor. Müellif, dermatomikozlarda bir hafta müddetle hergün, müteakiben haftada bir olmak üzere

tatbik etmiştir. Tedavi müddeti bir aydır. Pitiriasis versicolor, palmoplanter mikozlar, eçséma de Hebra'da çok iyi netice alınmıştır. Pitiriasisde 24 saatte kaşıntı kaybolmuş ve bir haftada deri normalleşmiştir. Saçlı derinin pitiriazisinde aynı şekilde müessir olunmuş ve haftada bir friksiyonla peliküller kaybolmuştur. Birbuçuk aylık bir tırnak mikozu birkaç günde, bir akne püstülöz beş haftada tamamen iyileşmiştir. Bu maddenin fevkalâde bir antiseborreik olduğu müşahade edilmiştir (Presse Med. 61, 79, 1953).

Neoplazik hastalıkların tedavisinde triethylene melamine (TEM): Tecrübi ve klinik araştırmalardan meydana çıktığı gibi triethylene melamin, Nitrogenmustard'inkine benzer bir tesir gösterir. Buna mukabil ağızdan da müessir olması ve nahos tesirleri olmayışı gibi üstünlükleri vardır. Rundles - Barton 134 vakayı oral Tem ile tedavi etmiş ve şu neticeleri almışlardır; Bu madde lokalize olmayan Hodgkin hastalığı, maliny lenfomlar ve lösemilerde endikedir. Hodgkin hastalığında tedavi edilmeyen vakalar Tem'e iyi cevap veriyor. Kalan mihrakların sonradan şualandırılması icab ediyor. Maliny lenfomlarda da buna benzer neticeler alınmıştır. Lösemilerden en iyi cevap veren kronik lenfatik şekillerdir. Myeloik şekillerde, bilhassa kemik iliği ehemmiyetli derecede iştirak etmişse pek tesir etmiyor. Dozaj vakaya göre değişir. Ağız yolu ile tatbikte daha yüksektir. İlk 1-3 hafta zarfında 15-25 mg verilmelidir. Oral başlangıç dozu 2,5 mg a geçmemelidir. Tahammül iyi ise günde 5 mg. a yükseltilebilir. 1-2 haftadan fazla tedavi fasılası verilmemelidir. Bu şekilde idame dozu mümkün mertebé ufak tutulabilir (haftada yalnız 1-2,5 mg., aksi halde haftada iki defa 5 mg.). Tedavi müddeti hiç değilse 5-6 ay sürmelidir. Kongresszentrlt. f. in. Med. 147, 1/2, 953).

Tremblay *muhtelif hemopatilerin yüksek doz kemik iliği ile tedavisinden* alınan neticeleri bildirmektedir. Myeloid ve lenfatik lösemilerde, benzol ve şua tesirinden mütevellit aplastik şekillerde kemik iliği tatbik edilmiştir. Bidayette kemik iliği taze olarak kullanıldığı halde müellif kuru preparatlara geçmiştir. Günde 1,5 - 2 kg. taze maddeye tekabül edecek dozlar kullanılmaktadır. Ağır şekillerde bile ehemmiyetli ölçüde salah elde edildiği neticesine varılmaktadır (Kongresszentrlt. f. in. Med. 147, 3/4, 1953).

Galton *kronik myeloid lösemi'de Myleran* tatbik etmiştir. 1:4-dimethansulphonyloxybutan terkinde olan bu ilâç 19 hastaya verilmiştir. Myleran ağızdan, ya günde 4-10 mg. olmak üzere 4-6 hafta verilmiş veya yükleme olarak 1-6 günde 150 mg. tatbik edilmiştir. Bütün vakalarda diğer kan unsurlarında ehemmiyetli bir değişiklik olmaksızın lökosit sayısı düşmüştür. Pratikman daima

Pitiri-
ma de
ide 24
i nor-
rni se-
iyonla
ir tir-
öz beş
n fev-
e edil-

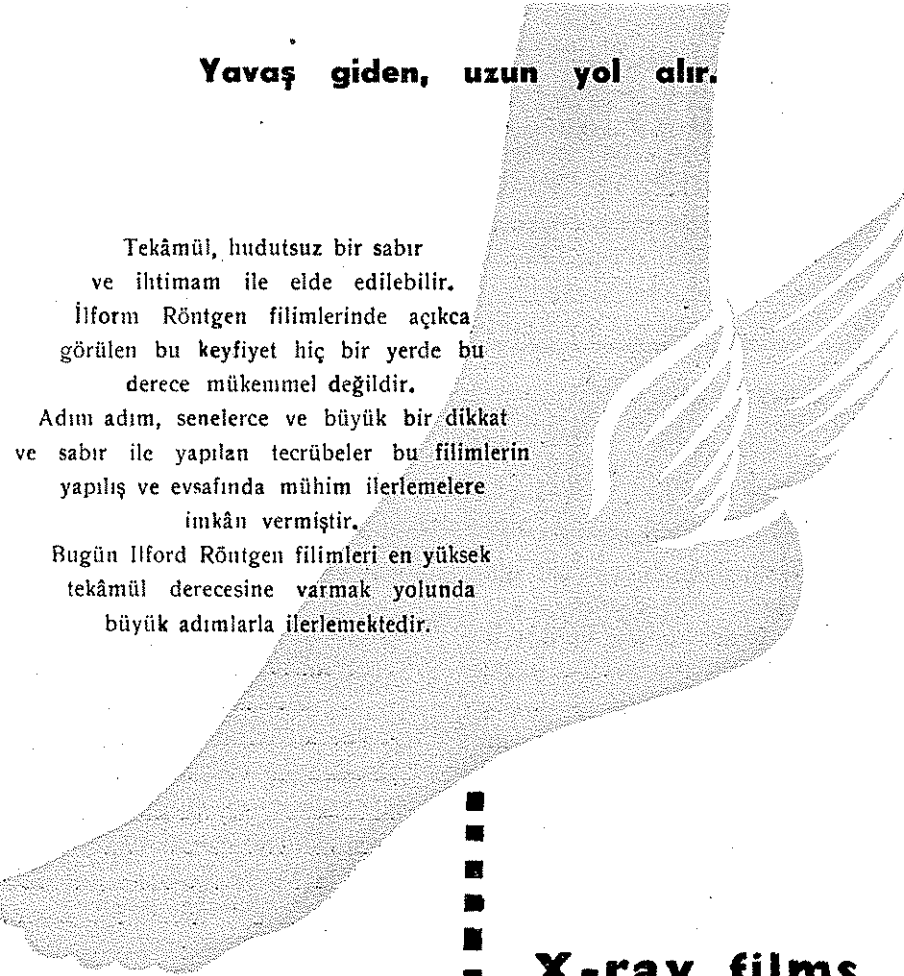
triet-
araş-
le me-
r tesir
sir ol-
dükle-
l Tem
r: Bu
a, ma-
odgkin
e iyi
n şua-
da da
lerden
llerdir.
lemmi-
miyor.
atbikte
25 mg
a geç-
a yük-
ası ve-
ümkün
5 mg.,
i müd-
sszent-

nek doz
eri bil-
e, ben-
skiller-
kemik
f. kuru
e mad-
r. Ağır
de edil-
ntrblat.

an tat-
an ter-
ir. My-
ere 4-6
de 150
er kan
lmaksı-
daima

MX 20. Bu ilân B. J. Radioloji de yayınlanmıştır.

Yavaş giden, uzun yol alır.



Tekâmül, hudutsuz bir sabır
ve ihtimam ile elde edilebilir.
Ilford Röntgen filimlerinde açıkça
görülen bu keyfiyet hiç bir yerde bu
derece mükemmel değildir.
Adım adım, senelerce ve büyük bir dikkat
ve sabır ile yapılan tecrübeler bu filimlerin
yapılış ve evsafında mühim ilerlemelere
imkân vermiştir.
Bugün Ilford Röntgen filimleri en yüksek
tekâmül derecesine varmak yolunda
büyük adımlarla ilerlemektedir.

ILFORD

X-ray films

Standard

Red Seal

Ifex

ILFORD LIMITED - ILFORD - LONDON

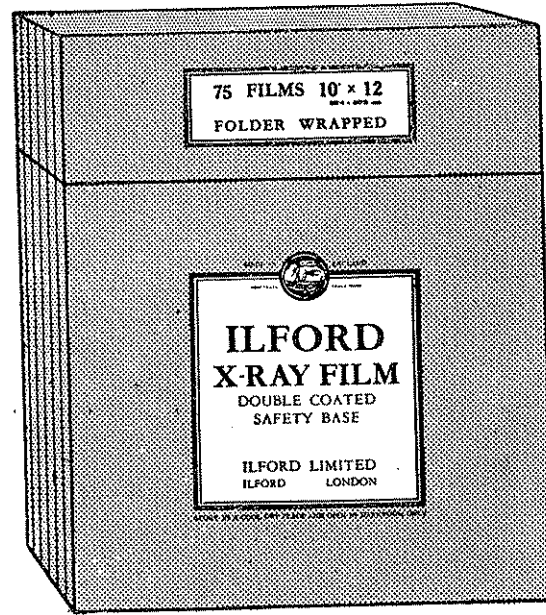
Türkiye Satış Merkezi :
Lümiyer M. Kalumenos ve Ortağı Koll. Şirketi

M X 15. Bu ilân West Indian Medical Journal' da yayınlanmıştır.

**Radyografi tekniğinizi Ilford Röntgen filimlerini
kullanarak standardize ediniz**

ILFORD X-ray films

Ilford Röntgen filimleri karakterinin elverişli olması sayesinde, her çeşit radyografi için standart bir teknik tatbiki imkân dahiline girmiştir. Dünyanın her tarafında mevcut bir çok büyük hastane ve kliniklerde Ilford Röntgen filimleri kullanılmasının başlıca sebepleri bu filimlerin imalindeki mükemmeliyet ve buna inzıam eden yüksek ve değişmez kalitesidir.



ILFORD

**STANDARD RÖNTGEN
FİLMİ**

Her işe elverişli medikal bir kontrastlık verir. Takviye ekranları ile vol derecesi çok düşüktür. Ekranız kullanılmaya da elverişlidir.

ILFORD

**KIRMIZI ETİKETLİ
RÖNTGEN FİLMİ (Red seal)**

Ilford Standard Röntgen filiminden iki defa daha sür'atli ve biraz daha yumuşak gradasyonlu ekran tipi hususi medikal filmidir.

ILFORD

**ILFEX RÖNTGEN
FİLMİ**

Fevkalâde sür'atli olup ekranız kullanılmaya mahsustur. Kol ve bacaklar ile kemik detaylarının tetkiki gibi yüksek vuzuh isteyen hallerde kullanılmak üzere imal edilmiştir.

ILFORD LIMITED TARAFINDAN LONDRA' DA YAPILMIŞTIR. ILFORD - LONDON

Türkiye Satış Merkezi :
Lümiyer M. Kalumenos ve Ortağı Koll. Şirketi

97

hemoglobinin seviyesinin yüksekliği müşahade edilmiştir. Umumiyetle röntgen tedavisindeki benzer bir dalak küçülmesi olmuştur. Tali tesir olarak çok yüksek dozlarla başlanan vakalarda veya başlangıçta trombosit sayısı düşük olan hastalarda bir trombopeni müşahade edilmiştir. Bu klinik malûmata nazaran Myeleran röntgen tedavisi ka-

dar kıymetlidir ve bilhassa röntgen refrakter vakalarda şayanı tavsiyedir (Lancet: 1, 208, 1953).

Vertij, deniz tutması, Ménière sendromu gibi hallerde sentetik antiallerjiklerden müsait neticeler alındığı bildirilmektedir (Doguet: La semaine des hopitaux 17, 1954).

REFERATLAR

Malariada Pigment Fagositozu: (L. Brumpt-Ho-Thi Sang; Bull. Soc. Path. Exot. 1953 cilt: 46 No: 4).

Malarial pigmentin umumiyetle sabit retikülositler ve serbest makrofajlar tarafından fagosite edildiği umumî bir kanaat halindedir. Fakat otörler göstermişlerdir ki, diğer tip lökositlerde keza melaniferli olabilirler ve habis tersiyana (tropica) vakalarında bazı lenfositlerin, plazmositlerin ve hattâ eozinofillerin olduğu kadar birçok nötrofil polinükleerlerde pigmanlı bulunurlar. Fazla olarak melaniferli lökositlerin fonksiyonu sadece merozoitlerin buldukları eritrositi patlatarak sirkülasyona dökülmesiyle serbest hale gelen pigmanların ortadan kaldırılması değildir. Parazitli eritrositleri de içerlerine alır ve hususî olarak hemoglobinin bütünü kaybetmiş ve tamamile bölünmüş şizontlar tarafından cezbolunurlar.

Otörler falsiparum malariada parazitlerin fagositozunun bütün safhalarını ve bu vetireye bütün lökositlerin birbiri ardı sıra iştirak ettiklerini takib ederek parazitlerle fagositlerin arasındaki mücadeleyi şu şekilde ifade etmişlerdir. İnkişafın pre-eritrositik safhasının bitmesinden sonra merozoitler eritrositleri istilâ ederler. Burada çoğalarak her 24-36 saatte 12-18 merozoitten ibaret yeni bir jenerasyona sebep olurlar. Bununla beraber birinci haftanın sonunda parazitemi derecesi fagositoz müdahalesi dolayısıyla teorik rakamlardan çok daha aşağıdadır. Dalak henüz büyümemiş ve kandaki makrofajlar pek az adette olduklarından uygun şizontlar ilk nazarda kanda dolaşan birçok polinükleerler tarafından tahrip edilirler. Splenomegali ve febril paroksizmlerin başlamasıyla ikinci hafta seyirinde fagositoz işi dolaşan ve sabit makrofajlar tarafından deruhte edilirler. Bununla beraber makrofajlar fagositoz yapan polimorf nükleerlerin zamanında yerini almazsa hastalık pernisiyöz seyir alma neticesiyle parazitemi kontrolsüz bir şekilde devam edebilir.

Pyrimethamine (Daraprim) in Toksitesi: (A. V. Myat - T. Fernandez - G. R. Coatney, Am. J. Trop. Med. et Hyg. Eylül 1953, Cilt: 2, No: 5). 12 beyaz erkek gönüllüye 49 gün müddetle günde her birine 25 mgr. pyrimethamine verildi. Bu gün-

lük doz olarak kilo başına 0,27 mgr. dan 0,43 mgr. a kadar tekabül ediyordu.

Yapılan laboratuvar tetkikleri şunlardı: elektro-kardiogram, eritrosit sayımı, hemoglobin ve metemoglobin miktarı, eritrosit hacmi, lökosit formülü, eozinofil sayımı, kanın non protein nitrojeni, serum timol turbiditi, bromsulphataleine retansiyonu, urinalysis, idrar urobilinojeni, idrar konsantrasyon ve dilüsyon testleri, idrar sedimentinde Addison sayımı ve andojen creatinine clearance i. ilâveten ilâç kesildikten üç gün sonra 12 gönüllünün 10 unun ve keza ilâç kesildikten 50 gün sonra bu 10 gönüllünün 3 ünün kemik iliği aspire edilmiştir.

12 vakanın 6 sında testin takriben 30 uncu gününü başlayan nakrositik normokromik tipte selim dereceden orta dereceye kadar bir anemi husule geldi. Kemik iliği tablosu extrinsec faktör ve folik asit kifayetsizliği anemilerindeki benzer megaloblastik tipte idi. İlâç kesildikten hemen sonra kemik iliği birden normale dönmüş ve anemi kaybolmuştur.

Evvelce neşredilmiş diğer tetkiklerde [Aynı müellifler ve G. M. Jefferey - W. C. Cooper - Am. J. Trop. Med et Hyg. - Eylül 1953 cilt: 2, No: 5] 4 şahıs 17 hafta müddetle haftada 25 mgr. ve 19 şahıs 8 hafta müddetle haftada 25 mgr. pyrimethamine'i her hangi bir tâli etsir olmadan almışlardı. Aynı netice 14 şahsın 7 gün müddetle günde 12,8 mgr. pyrimethamine almasında da görülmüştü.

İnsanlarda pyrimethamine'in toksisite meydana getirme mekanizması olarak otörler göstermişlerdir ki, her hangi bir kimsenin, aneminin meydana gelişinin ilâcın antifolik ve antifolinik tesirinden dolayı olduğunu söylemeden evvel, aynı zamanda folik asit verilmesine devam ederek ilâcın toksik dozlarından korunma ve pyrimethamine verirken folinik asitle anemi meydana getirmemeyi gösterme tetkiklerine ihtiyaç olduğunubilmesi lâzımdır.

Netice insanlarda pyrimethamine'in kullanılması için geniş emniyet hududları mevcudiyetine varmaktadır. İlâcın süpressan gibi kullanılması için haftada bir defadan sık ve 25 mgr. dan daha fazla vermeğe ihtiyaç yoktur. İdiosenkrazinin nadir vakaları müstesna bu haftalık dozla toksisite ihtimal dahilinde değildir.

Tananarive (Madagaskar) de üç sene müddetle bakiye tesirli ensektisitlerin neticesi: (S. Mercier - J. B. Razafendrakoto; Bull. Soc. Patho. exot. 1953, cilt: 46, No. 3). Madagaskarda Tananarive'in belediye hududları dahilinde 1949 dan beri malaria ve veba kontrolü için devamlı ve sistematik bir şekilde ensektisitler kullanılmıştır. Bütün program insan ve fare arasında pirenin ve insanlar için enfektiv hale gelmeden anofellerin itlâfı için hazırlanmıştır.

Veba şehirde ve civarda daima andemik halindedir. Fakat 1921 denberi daimî bir düşüş göstermiştir. 1941 de vaka adedi 90 iken müteakip senelerde adet 16-36 arasında değişmiş ve ensektisitlerin sistematik kullanılmasından sonra adet 1950 de sıfıra düşmüş, hakikatte 34 ayda hiç bir vaka dikkat nazarını çekmemiştir. Taşradan şehrin dış mahallelerine enfekte farelerin girme imkânı dolayısıyla salgın tehlikeleri daima mevcuttur. Fare yakalama ve üzerlerinde pire muayenelerile kontrol devam ettirilmektedir. Fareler arasında Xenopsilla Cheopis nisbeti DDT. den evvelki zamandaki %50-70 nisbetinden 1952 de %20-30 a düşmüştür.

Bakiye tesirli ensektisitlerin sistematik tatbiki aşıkâr şekilde malaria vakalarını da azaltmıştır. Otörler bir seri istatistik münhanilerile antimalarial usullerin aşağıdaki tesirlerine dikkat nazarını çekmektedirler.

A — Malariadan mütevellit ölüm nisbetindeki düşüklük umumî ölüm nisbetindeki mukayeseli düşme ile refakatlendirilmiştir. Münhaniler muvazidir. 1000 nüfus başına umumî sebeplerle ve malaria ile ölüm nisbetleri 1946 da mütekabilen 28,84 ve 5,89 idi. Bu rakamlar 1951 de 13,41 ve 0,67 bulunmuştur.

B — 1946 dan beri malaria mortalitesindeki süratli düşüş 1951 de hastalığın ölüm sebepleri listesinde birinci iken beşinci olmasına sebep olmuştur. Şimdi teneffüs cihazı hastalıkları, hazım yolları ve deveran sistemi hastalıkları malariayaya takaddüm etmektedirler. Çocuklarda malaria kemoprofilaksisi bu duruma yardım etmiştir.

C — 1931-1944 seneleri arasında 1000 nüfus başına ölüm nisbeti 20-30 ve doğum nisbeti 30-40 arasında değişmişti. 1944 de bu iki rakam aynı olarak 34 idi. Fakat 1951 e kadar bu rakamlar muntazaman ayrılarak 1951 de ölüm nisbeti 13,3 ve doğum nisbeti 47,8 idi. Belediye hududları dahilinde doğum ve ölüm adetleri 1944 de takriben 4500 civarında iken 1951 de doğum 7600, ölüm 2200 bulunmuştur.

D — Yerli nüfusun artma nisbeti 1934 de binde 18 den muntazaman 1944 de binde 0,3 e düşmüştür. Bu sebepten kesin ve ilerleyici bir yükselme vukua gelmiş ve 1951 de artma nisbeti binde 32 bulunmuştur.

E — 1944 de çocuk ölüm nisbeti 224 dür. Bu zirvesi dik bir şekilde 1951 de 73 e düşmüştür.

F — Tananarive nüfusu 1920 deki 60.000 rakamından 1951 de 180.000 den fazlaya yükselmiştir.

Otörler yazılarını Tananarive ile Parisi, hayatî istatistiklerle mukayese ederek bitirmektedirler. 1951 de doğum nisbeti Tananarive de 47,3 ve ölüm nisbeti 13,4 iken Pariste bu rakamlar 19,4 ve 13,3 gösterilmektedir.

Plasmodium vivax ve Pl. falciparum sist ve gametositlerine Pyrimethamine (daraprim) in tesiri: (P. G. Shute - M. Maryon; Traus. Roy, Soc. Trop. Med. et Hyg. Ocak 1954 cilt: 48 No. 1).

1 — Plasmodium vivax: 5 mgr. veya daha az pyrimethamine verildiği zaman oosistlerin çoğu normal olarak inkişaf eder ve meydana gelen sprozoitler enfektivdir. Mahaza bazıları ilâçtan müteessir olarak inkişaf edemez. 50 mgr. pyrimethamine verildiği zaman hiç bir oosist olgunluğa erişemez. Hattâ sivrisinek ilâç verildikten 2 saat sonra kan emse bile.

2 — Plasmodium falciparum: 25 mgr. pyrimethamine verildiği zaman hiç bir oosist olgunluğa erişemez. İlâç gametositlere de tesir eder. Bu tesir en erken tedaviden 3 saat ve en geç 144 saat sonra ya kadardır.

Bu neticeler pyrimethamine'in sivrisinek ve insan arasındaki parazit siklini bölmede mühim bir rol oynayabileceğini ima etmektedir.

Beşeri Lepra basillerinin asido-resistan hassası: (M. G. Gorgos; Leprosy Review Temmuz 1953, Cilt: 24, No: 3). Lepromlardan yapılmış preparasyonlar 24 saat güneş ışığında bırakıldıktan sonra boyanıp muayene edilirse pratik olarak basil görülmez. Fakat aynı hastadan hazırlanmış aynı preparasyonlar ve preparasyonlardan bazılarının kaynatıldıktan sonra güneş ışığına maruz bırakmayı müteakip boyanırlarsa mebzul basil gösterir. Otör bu fenomenin bilhassa elektron mikroskopla tetkikini ümit ve ifade etmektedir.

Kalaazar da Avitaminoz - ilk müşahedeler: (P. C. Sen Gupta - N. N. Sanyal - B. Bhattacharyya - K. K. Mathen Indian Med. Gaz. Ekim 1952, Cilt: 87 No: 10). Kalkuta Tropikal hastalıklar mektebinde yatarak ve ayaktan tedavi gören 136 kalaazarlı bir seri hastaların nütrisyonel durumu tetkik edildi. Yalnız klinik durum kaydedildi. Hastalarda tefrik yapılmadı ve hastalarla beraber gelen dostları ve akrabaları arasından 40 da kontrol tesbit edildi. Hastaların ekserisinde hastalık tam inkişaf etmişti. Teşhis aldehit ve kompleman fiksasyonu testleriyle yapıldı.

Müşahede edilen belirtiler arasında xerosis, konjoktivanın solukluğu, gece körlüğü, diş etlerinde sünger manzarası, dilde sarkıklık, kırmızılık ve soyulma, angular stomatitis, kılların seyrekleşmesi, kurumasi ve renginin solması, cildin kuruluğu ve kabalaşması, ödem ve purpura vardır. Ayak yanma hissi, derin hissiyet ve refleksler, bağırsak, ciğer ve

00 raka-
miştir.
si, haya-
tedirler.
ve ölüm
ve 13,3

sist ve
in tesi.
oc. Trop.

daha az
n çoğu
en spro-
mütees-
thamine
rişemez.
ra kan

pyrime-
gunluğa
Bu tesir
t sonra-

ek ve in-
nim bir

hassası:
53, Cilt:
asyonlar
boyanıp
nez. Fa-
asyonlar
ıldıktan
akip bo-
fenome-
ümit ve

eler: (P.
yya - K.
Cilt: 87
ktebinde
zarlı bir
k edildi.
la tefrik
ıtları ve
edildi.
etmişti.
estlerle

xerosis,
etlerin-
ızılık ve
leşmesi
luğu ve
k yanma
ciğer ve

Original



Müşahhazları

Yeryüzünde her tarafta emirlerimize âmededir

CARDIAZOL	BROMURAL
CARDIAZOL-CHININ	ISOPHEN
CARDIAZOL-DICODID	NEOSAL
CARDIAZOL-EPHEDRIN	OCTINUM
CARDIAZOL-COFFEIN	OKTYRON
VERIAZOL	KLIMAKTON
VERITOL	PARACODIN
CALCIUM-DIURETIN	TONIAZOL
JOD CALCIUM DIURETIN	SOVENTOL

KNOLL A.-G.

Kimya Fabrikaları, Ludwigshafen am Rhein

A L M A N Y A

Türkiye Umumi Satış Yeri
KİMYA VE ECZA MADDELERİ T. Ltd. Şti.
Aşirifendi caddesi - Tel. 24960 - P.K. 760 - İSTANBUL

Çocuklarla, kapsül yutamayan, supposituar kullanamayan
veya kullanmak istemiyenler için

Synthomycetine Palmitate

Lepetit

(Süspansiyon)

- Lezzeti Hoş
 - Alınması kolay
 - Tahanmül edilme hassası mükemmel
 - En geniş spektrumlu antibiyotik.
- % 5 Chloramphenicol ihtifa eden 50 gr. lık şişelerde
(1 kaşık dolusu 0.125 mg. Synthomycetine'e tekabül eder.)

İmal eden :

Lepetit S. p. A.

MILANO - İTALYA

Türkiye Genel Acentesi :

ŞARK TİCARET KOLLEKTİF ŞİRKETİ

Merkez Han 10-14

Galata, İstanbul

Tel: 46414

kalp üzerinde keza müşahedeler yapılmıştır. Konjonktiva solukluğunun istisnasile göz, dil, diş etleri, kıllar ve ciltte mühim görülen belirtilere istinaden kontrol ve hastalar arasındaki farklar istatistiklerle tayin ve tesbit edilmiştir.

Müşahedeler, para-amino-benzoic acid, biotin, A. B. C. kompleksi vitaminlerinde kifayetsizlik göstermiştir. D. vitamininde bir değişiklik olmamıştır. Ekser vakalarda belirtiler çok mühimdi.

Bu avitaminoz belirtileri sebeplerinin münakaşasında otörler karaciğer disfonksiyonunun A. vitamini ve bir dereceye kadar B. vitamininin kifayetsizliğine muhtemelen sebep olduğunu, B. vitamini kifayetsizliğine B₂ kompleksinin ihtiyacının artması ile hastalığın febril tabiatının da sebep olabileceği, keza parazit tarafından B₂ nin fazla miktarda kullanılmasından da meydana gelebileceğini ima etmektedirler. Otörler vitamin C. kifayetsizliğini keza parazitin fazla kullanmasından bir dereceye kadar meydana geldiğini ve fakat asıl sebebin kalazarda vukua gelen adrenocortical fonksiyon bozukluğu olduğu şeklinde mütalâa etmektedirler.

Tropical Spru sebebi - Bir Hipotez: (P. Manson - Bhar; Lancet; 22 Ağustos 1953 No. 6782). Tropical spru halen bir muamma halinde devam eden ehemmiyetli bir hastalıktır. Son çalışmalar Coeliac hastalığı ve İdiopathic steatorrhoea'nın orijinini bir dereceye kadar aydınlatmıştır. Bu iki hastalık spru ile çok benzediklerinden daima birbirleriyle karıştırılmaktadırlar. Bu çalışmalar göstermiştir ki, çocuklarda Coeliac hastalığında buğday gluteni hastalığın başlıca sebebidir.

Tropikal spru, her ne kadar zahiren benzerse de esasta benzemeyen tamamen farklı bir orijine malik bulunduğu ima edilmektedir. Bazı tropikal bölgelerde hiç bulunmayışı (merkezi ve cübi Afrika) seçkin ve acaip bir jeografik yayılması vardır. Bir devri tefrihe maliktir. Sıkı teması olan birçok şahıslarda olabilir (yani ailenin fertlerinde) ve hattâ küçük epidemiler yapabilir. Bu belki bir virüsle olan enfeksiyonu düşündürür.

Böyle bir virüsün dilde, ağız lezyonlarında mevcudiyeti ve buradan bağırsak yoluna yayıldığı ve bilhassa ileumu afetzede ettiği düşünülmektedir. Tropikal sprunun nihai durumu, entestinal floranın değişmesiyle ve tipik megaloblastik anemiye yol açan vitaminlerin absorpsiyonuna müdahale ile izah edilir.

Hazım yollarına hücum eden bir virüsün mevcudiyeti bir hipotez olup hastalığı aşikâr zıt karakteristiklerini ve bazan görünen ekstra ordiner latent periodlarını izah edecektir.

Akrep toksini ve Antagonistik ilaçlar: (H. Rohayem; J. Trop. Med. Hyg. Cilt: 56 No: 7). Makalede akrep zehirinin bünyesi ve tesiri hakkında literatür hulâsası verilmektedir. Otör, kendi ve başka-

larının, kimyevi olarak izole edilmiş zehirin (Toksin) kobay, fare ve köpeklerde fiziolojik tesirlerinin tecrübi tetkiklerini anlatmaktadır. Zehir hem somatik, hem otonomik tesirlidir. Bazı ilaçlar akrep toksinine karşı antagonistik tesir için tecrübe edilmiştir. Bu ilaçlar meyanında Ergotamine tartrate (Fermegin), belladon alkaloitlerinin bir hulâsası (Bellafoline) ve yeni bir sempatikolitik ilaç olan Regetin vardır. Toksine karşı antagonizm bütün bu mürekkeplerle gösterilmiştir. En müessiri Regetin'dir.

Makale akrep sokmalarına karşı kısa bir tedavi hulâsasını ihtiva etmektedir. Antagonistik ilaçlar muvaffakiyetle kullanılabilirse de ciddi vakalarda uygun serum daima verilmelidir. Antagonist ilaçlarla serum teşriki bazan hayat kurtarır.

Ankylostomiasis ve Ascariasis'in Hetrazan (Diethylcarbamazine) ile tedavisi: (M. H. Ghanem; Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. Ocak 954 Cilt: 48 No: 1).

1 — Hetrazan 120 askarid'li hastada iyi bir netice ile 36 ankilostomlu hastada zayıf bir netice ile kullanılmıştır. Hastalar kâhil olup hastanede tedavi edilmişlerdir.

2 — İki dozaj şeması takip edilmiştir. Gaitalar muntazaman muayene olunmuştur. 9 gün devam eden yüksek doz neticeleri 15 gün devam eden küçük doz neticelerine yaklaşmaktadır. İlaç daha uzun zaman verilebildiği gibi az toksik tesirle daha yüksek dozda da verilebilir.

3 — Ascariasis tedavinde Hetrazanın tesiri bu sahada kullanılan diğer antelmentiklerle hemen aynıdır. Belli bir emniyet avantajı ve az rahatsızlığı vardır. Hetrazan tedavisinin fena avantajları pahalı oluşu tedavinin uzun sürmesi ve bilhassa kitle tedavisinde doz kaçırmasıdır. Tek doz olarak verilen emniyetli antelmentik Hexyl rescorcinol da bunlar yoktur.

4 — Ankylostoma duodonale hetrazana daha az hassastır.

Gaitada Protozoerleri muhafaza ve tefrik için teknik: (A. J. Bucki - W. H. Wells - J. R. Vail; U. S. Armed Forces Med. J. Ağustos 1953 Cilt: 4 No: 8).

Gaitada bağırsak protozoerleri aşağıdaki solüsyonla tesbit ve boyanır. 2 gr. Brilliant cresyl. blue 75 c. c. Methanol içinde doğrudan doğruya eritilir. Bilahare 5' c. c. odistile ilâve edilir.

Küçük bir parça gaita büyük bir damla solüsyonla bir lam üzerinde iyice karıştırılır. Üzerine lamel kapatılarak ıslak olarak muayene edilir. Trofozoitler harice çıkmış psödopotlarla ve içine aldıkları siyaha boyanmış eritrositlerle tesbit olunurlar. Güzelce tefrik olunabilen mavi siyah kromatin ile nüve barizdir. Kromatoit uzuvlar koyu mavi boyanırlar. Glucogen boyasız görülür. Solüsyonun kistlere duhulü ziyadesiyle süratlidir. Flajellatolar ve a-

mibler bu metotla teşhis olunurlar. Demir hematoksylen ile elde edilen netice kadar tatminkâr tablolar verdiği söylenmektedir. Numuneler, 5 kısım mahlûl 1 kısım gaita karıştırılıp ağzı sıkıca kapalı bir şişede en az 9 ay muhafaza olunurlar.

Megaloblastik anemi'de penicilline'in haematinic tesiri, entestinal flora ve B₁₂ metabolizması ile olan münasebeti: (Henry Foy - Athena Kondi; Trans. Roy. Soc. Trop. Med. + Hyg. Ocak 1954 Cilt: 48 No: 1).

1 — 16 tipik megaloblastik anemi vakası ağızdan ve adale yolu ile penicilline ile tedavi edilmiştir. Haematinic kudrete aynı anemi vakaları gibi aynı şekilde cevap vermişlerdir. Retikülositler kan sayımı için beklenen azamî hadde yükselmişler, eritrositler ve hemoglobin 14-21 günde iki misli olmuşlar ve kemik iliği normal manzarasını iktisab etmiştir.

2 — Tedaviye verdikleri cevaba uyarak iyi huudlanmış üç grub tasnif edilmiştir.

A — Ağızdan B₁₂ veya penicilline'e cevap verenler.

B — Ağızdan B₁₂ veya penicilline'e cevap vermeyenler, fakat adale yolunda B₁₂ ye cevap verenler. Bu vakalar histamine cevap vermeyen aklorhidri ve gastrik atrofi arazi göstermekte idi.

C — Yalnız folik asite cevap verenler.

3 — Görülüyor ki, penicilline e cevap bir derece bağırsak yollarında B₁₂ nin absorbsiyonu, kullanılması ve meydana getirilmesi ile alakalıdır.

4 — B₁₂ nin absorbsiyon, kullanılma ve sentezindeki değişiklikler bağırsakta şunlara bağlıdır.

a — B₁₂ yi sentetize eden bakterilerle diğer bakteriler arasındaki balans değiştiren bağırsak florasının muvazene münasebetlerindeki değişiklikler.

c — Uzviyet tarafından istifade edilebilecek bir hale gelmiş B₁₂ ihtiva eden bakterilerin harabiyet mahsulleri.

5 — Hayvanlara antibiotik verilmesini müteakip inkişaf sürati, necrogenic diyetlerle beslenmiş hayvanlarda antibiotikler vasıtasile karaciğer harabiyetinden korunma, megaloblastik aneminin antibiotiklerle tedavi ve korunması, Diphyllobotrium vakalarında megaloblastik aneminin inkişafı hep birbirile münasebettar olduğu, B₁₂ den faydalanma, absorbsiyon ve sentezile alakalı bağırsak yollarının flora ve fonunda değişikliklerle iştirak ettiği mütalâa olunmaktadır.

6 — Birçok geri memleketlerde fazla miktarda megaloblastik anemi mevcudiyeti, B₁₂ den faydalanma ve sentezine zıt bir bağırsak durumu yaratan yüksek karbon hidrat ve az protein ile ilgili olabilir.

Çocuk ishallerinin fizyo-patojenik ve terapötik etüdüne yardım: (Farjallah, A., Crèche St. Vincent

de Paul, Beyrut; Thése Dergisi, Beyrut 1952, S. 171). Müellif evvel emirde çocuk ishallerinin patojenez'ini esaslı olarak tetkik ederek allerjik ve nöro-vegetatif görüşünü tebarüz ettirmeye çalışmaktadır. Histaminlerin serbest kalmasına bilhassa ehemmiyet veren allerjik teori, çocuk ishallerinin sebebini daha müsait şekilde tefsir etmiş gibi gözükmektedir. Hassas hastalarda ishale sebep yalnız gıda unsurlar değil aynı zamanda toksik, infeksiö, şimik ve meteorolojik sebepler de olabilir (tazyik, suhnet, hararet, hava ve elektrikiyette ânî olacak tahavvüleri gibi). Keza burada uzvî veya fizyo-patolojik bir tagayyür de mevzuu bahis olabilir. Diğer taraftan, vegetatif sinir sistemi, allerjik hadiselerin gelişmesinde küçümsenmeyecek bir rol oynamaktadır.

Şimdiye kadar çocuk ishallerinin tedavisi antiseptik bir ilâcın ve sülfamitlerin tatbikine inhisar etmekte idi. Bazen bunlarla beraber nöro-vegetatif bir medikasyon da tatbik ediliyordu: barbitürik müstakları (yalnız veya belladon ile birlikte), prokain. Elde edilen neticeler, tamamiyle memnuniyet verici olmamakla beraber, iyidir ve bu neticeler ise birçok gün sonra elde edilmiştir.

Anti-allerjik ilâçlar şimdiye kadar nispeten az kullanılmıştır. Farjallah bunlardan birçoğunu ve bilhassa Théphorine «Roche» u tecrübe etmiştir. Müellif bu müstahzarı klinikte tecrübe etmeden evvel, kloraloze köpekler üzerinde birkaç tecrübe yapmıştır. İyi tahammül edilen Théphorine barsak hareketlerinde mühim bir eksilme tevliit etmiştir. Anti-allerjik müstahzar, kan tazyikine tesir etmeden, histamin perfüzyon'u tesirini müessir surette inhi-be edebilmiştir.

Zikredilen tecrübeleri kifayetli telâkki eden Farjallah, yalnız Théphorine ile 50 ishal vakasını tedavi etmiştir: Bunlar 25 hafif, 23 vahim ve 2 toksik ishal vakasıdır. 49 çocukta iyileşme temin edilmiş, yalnız bunların 6 sında bilahare bir nüks husule gelmiştir. Netice alınmayan yegâne vaka toksik bir ishali hasta olmuştur. Tedaviye tâbi tutulan çocuklardan 14 ü 5 aylık ve daha aşağı, 20 si 5 ay ve bir yaş, arasında, 16 sı da bir yaşından yukarı idiler.

Müellif ilâcı şu tarzda tatbik etmiştir: evvelâ 6 kısmî verilişte her gün 75 mgr., sonra bir yaşından az çocuklar için 30-40 mgr. in kâfi geldiğini müşahede etmiştir. İlâc ağızdan verilmiştir. Thephorinettenlerin aktif maddesi 10 mgr. dir.

Bilhassa en küçük yaşlılara ilâc umumiyetle iyi tesir etmiştir. Daha yaşlı çocuklarda bazı iştahsızlık ve biraz ajitasyon halleri müşahede edilmekle beraber, bu tâli tesirler hafif olmuştur.

Théphorine Ayrıca da şu ilâçlarla birlikte tatbik edilmiştir: 37 hastaya (17 hafif, 17 vahim ve 3 toksik ishal hali), belladon'u muhtevi bir şurup ve

bir barbitürük ile birlikte verilmiştir. Hastaların 37 si de iyileşmiş yalnız 3 ünde sonradan bir nüks husule gelmiştir. 8 çocuktan müteşekkil diğer bir grup üzerinde de Théphorine + barbiturique kombinasyon'u tecrübe edilmiş, 5 iyileşme ve 3 aylıktan aşağı 3 çocukta da ademi muvaffakiyet kaydedilmiştir. Théphorine iki defa koloidal gümüşle birlikte tatbik edildiğinde, nüksetmeden ishal bertaraf olmuştur.

Ishalin tedavisindeki diyetetik meselelere Farjallah bir fasıl tahsis etmiştir. Yukarda zikredilen klinik tecrübelerde tatbik edilen tedavinin hususiyeti, vejetatif sinir sistemi düzenleyicisi anti-allerjik bir ilâçla normal rejimi teşrik etmektir. Bu tedavi şekli çok müsaittir, çünkü tedavi takriben her zaman 2 günde temin edilmiştir ki, bu, sair tedavi şekillerine kıyasen daha kısadır.

Çeşitli bir perhiz, yeni gıda maddeleri vermek ve gerekirse evvelce protein'leri denature edilmiş maddeler vermek suretile, allerjik çocuklarda ishali önlemek bir dereceye kadar mümkündür.

Dr. Celâl Gökberk

Servixteki spermisit bakterilerin mevcudiyetinden ileri gelme sterilite: (Ch. H. Buxton ile Ada S. H. Wong-Amer. Jour. Obst. and Gyn. September 1952 ve Matteros ve Buxton-Obst. and Gyn. June 1953): Erkek spermatozoidlerinin normal ve dolayısıyla fertilitésinin kat'î, kadın üreme organ ile fonksiyonlarının tabii olduğu halde, ovülasyon zamanı tayin ve tespit edilmek suretile yapılan temaslara rağmen çocuk sahibi olmayan evlilerde müellifler; temastan pek kısa zaman sonra vaginadaki spermayı tetkik ettiklerinde hiç canlı spermatozoid rastlayamamışlardır. Bu hadiseyi, meni hayvancıklarını öldüren mikroorganizmaların mevcudiyetine atfederek servikal kanaldan müteaddit kültürler yapmışlar ve Escherichia coli, Streptococcus viridans ile Strep, hémolyticus'un münferiden veya 2,3 cins bakterinin bir arada ürediklerine şahid olmuşlardır. Saat camlarına aldıkları çok canlı spermatozoidlere bu kültürlerden pek az miktarda karıştırdıklarında, meni hayvancıklarının sür'atle öldüklerini görmüşler ve infertiliteye sebep, bu bakterilerin mevcudiyeti olduğuna kanaat getirmişlerdir. Buxter ile Wong 209 infertil coli kadınından yaptıkları müteaddit kültürler neticesinde 179 tanesinde, yukarda bildirilen mikropların 1,2 veya her üçünün ürediğini müşahede etmişlerdir. Spermisit bakteri cinsi tayin edildikten sonra ona en müessir olan antibiotikle per os, parenteral veya lokal tatbikini tavsiye ediyorlar. Meselâ adet bittikten sonra, ağız yolile, 4 gün sıraya ve yevmiye 2 şer gram olmak üzere Aureomycin veya Terramycin verilebileceği gibi aynı devrede, gün aşırı olarak 1.000.000 Ü. Penicillin yahut ½ gr. Streptomycin

veya 2.000 Ü. Bacitracin 2 cc. serum fizyolojikte eritilerek serviks dış fevhasının etrafından (4 ayrı noktadan) sübmüköz şırınga edilir. Bu şiringalar, gün aşırı 4 defa tekrarlanır. Bu suretle tedavi edilen 49 kadının 45 inde spermisit bakteriler kaybolmuş ve 16 sı 1 tedaviden sonra gebe kalmıştır. Bir tertip tedavi ile bakteriler zail olmadıkları taktirde menstrüasyonu müteakip yeni bir tedaviye tâbi tutulmalıdırlar. H. W. Horne Jr. ve John Rock ise icabında 3. defa tekrarını tavsiye ediyor ve bu suretle 32 kadından 10 tanesinin gebe kaldığını bildiriyorlar.

Sağlık durumu normal kadınlarda 17 Ketosteroid itrahi: (A. Würtel - Zentbl. f. Gyn. No: 16-1953): 20-50 yaşlar arasında olup normal adet gören kadınlarda, Zimmermann'ın, Drecker tarafından tatbik edilmiş metodu ile yaptığı 17 ketosteroid dozajlarında, 24 saatte itrah edilen miktarın, ehemmiyetsiz değişiklikler göstermek suretile, 9-10 milligr. olduğunu tespit etmiştir. 50 yaşından sonrakilerde bazen hafif bir artış görülebilir ise de ekseriya 7-5,1 milligr. arasında değişen miktarlara düştüğü müşahede ediliyor. Adet esnasında normalde görülen miktardan farklı bir itrah yoktur. Uyku-daki itrah miktarı uyanık iken olduklarından daha azdır. Basit müşahedelerden sonra bile çıkan 17 ketosteroidlerin arttığı dikkati çekmiştir. Testosteron ve C vitamini verildikten sonra da bu maddenin itrahi artmaktadır.

Kadınlarda Bazal beden ısısının önemli bir teşhis vasıtası olarak kullanılması: (E. Hurter - La Presse Médicale; No: 11-1953): Kadının bazal vücut harareti bilhassa yumurtalık faaliyetinin muhtelif safhalarını aksettiren bir olaydır. Nitekim: 1 — Postmenstruel devrede nispeten düşük olan bu ısı follikülün matürasyonunu ve endometriumun profile-rasyon safhalarını gösterir. Corpus Luteumun faaliyetine ve endometriumun sekresyon devresine tekabül eden adetten önceki günlerde ise bu ısıda 0,3-0,5 derecelik yükselme görülür. Adetin başlaması ile beden harareti de eski seviyeye düşer. 2 — Ovülasyonun olmadığı, yani korjonun teşekkül etmediği vakalarda ise ısı çizgisinde, intermenstruel devre ortasındaki yükselme görülmez, hep aynı düşük harareti gösterir. Buna dikkat etmekle, steril bir kadında sterilite sebebinin ovülasyonun olmayışına bağlı bulunduğu anlaşılır. 3 — Kurb termikte hararetin yükseldiğini gösteren zaman, ovülasyonun vukua geldiği günü gösterir. Bunu göz önünde tutarak, fekondasyonu sağlayacak olan kopülasyon veya inseminasyon zamanı tayin edilmiş olur. 4 — Amenorelerde: a — Kurb termik normal olabilir. Ekseriya hipofiz menşeli bir hipo-ovariye delâlet eder. b — Yükseliş göstermez. Ovülasyonu over faaliyetini gösterir. c — Gelişi güzel inişli çıkışlı bir ısı çizgisi halinde olur. Bilhassa menopoz devresin-

deki yumurtalık çalışmasına ve bu devredeki ovariel atrofiye işaretler. 5 — Bazal beden ısısı kurbunda yükselmiş olan hararetin öylece devam edip gitmesi, kadının gebe kaldığını gösterir. Bu usulle; henüz biolojik testlerle gebeliğin tayininin mümkün olmadığı çok erken bir devrede mevcudiyetini anlamak kabildir. 6 — Yükselmiş olarak devam etmekte olan ısıda iniş vukua gelmesi, sıkıt tehdidinin en erken alâmetidir denebilir. Buna istinaden de erken sıkıtın önüne geçmek için gerekli hormon tedavisi tatbik edilir.

Travay esnasındaki glisemi: (H. U. Anton-Zbild. f. Gyn. No: 4 - 1953): $\frac{1}{2}$ -1 saat ara ile mi-hazda ve postpartumda glisemiye incelemiş olan müellif şu neticeleri elde etmiştir: 1 — Uterus kontraksiyonları normal bulunduğu müddetçe glisemi, indifa devresinde azamî haddini bulmak üzere tedricen yükselir. 2 — Glisemi hiç bir zaman 1,25 gramı aşmaz. 3 — Ekspülsiyondan sonra, travay başlangıcındaki seviyeye kadar düşmemekle beraber süratle düşer. 4 — Rahim takallüsleri ile glisemi kurbu arasında uygunluk vardır. 5 — Tali inersilerde glisemi düşüktür. 6 — İnersi hallerinde veride % 50 serum glikoze (hipertonik) şırınga etmekle kontraksiyonlar düzelir, uterus tonusu yükselir. 7 — Normal takallüsülü mi-hazda aynı zerkerlerin hiç bir tesiri görülmez.

Plasentanın vaktinden evvel ayrılması ile müterafik olan bir kan pıhtılaşması vakası: (Goodfriend, Shy ve Siegelmann - Amer. Jour. Obst. and Gyn. May 1953): Gebelik toksikozu, plasanter dekolman ve Rh'a-bağlı izo-immünizasyonlu gebelerde kanın pıhtılaşmasına epey sık rastlanmaktadır. Bu hadisenin sebebi birçok müellifler tarafından ayrı ayrı şekillerde izaha çalışılmaktadır. Müellifler, bol ve mükerrer transfüzyonlara rağmen kurtaramadıkları bir dekolman plasanter vakası ile fibrinojeni %90 milligram kadar düşmüş olan ve 8000 milligram fibrinojen vermek suretile kurtarabildikleri diğer bir dekolman plasanterli hastayı zikrediyorlar. Bu vakaları dolayısı ile müellifler, yukarıda bildiirlen sebeplerle rastlanan (enkoagülabilité) yı, bir kısım araştırmacıların kabul ettikleri gibi esaslı bir (fibrinoliz) in husulüne bağlamağa taraftar görünüyorlar.

Çocuk düşürmek için uteruse zerkerilen havanın husule getirdiği apoplektiform teşevvüşler ve şekilleri: (J. A. Chowany ve D. Hagenmüller - Gyn. et Obst. Bul. No: 4 - 1953): Rahme hava şırınga edilir edilmez ihtilâçlı bir koma zuhur eder. Az çok kısa bir zaman sonra hasta kendine gelir ise de etrafında tonik takallüslerle başlayarak bütün vücudun titremesile neticelenen harekî ajitasyon husule gelir. Bunu, kısmen flask kısmen spastik vasıfta olan kuadripleji takip eder. Böyle bir hasta;

ya tedricen iyileşerek normal durum avdet eder, yahut parapleji, parkinsonizm veya ruhi teşevvüşler gibi devamlı sekeller teessüs eder. Afetin esas yeri mezo-diansefaldir. Elektro-ansefalografik tetkikler, bu afetlerin husulünde, hava ambolisinden ziyade utero-serebral bir refleksin önemli rolü oynadığını kabul ettirmektedir.

Yumurtalıklar ile testislerin tenbih edici küçük doz şua tedavisinin doğuracağı genetik tehlikeler: (Robert Rugh - Yearbok of Ofs. and Gyn. 1953/54) Over disfonksiyonu ârazi gösteren 23 infertil kadının yumurtalıkları ile hipofizin Kaplan metoduna uyarak küçük doz derin X şualarıyla tedavi ederek 8 inde gebelik temin edebildiğini bildiren Sheldon Payne'in yazısını ele alan ve tanınmış bir genetist olan müellif, infertilite dolayısıle tatbik edilmiş iyonize şua tedavisi avakibini genetik bakımdan tetkik ve tahlil eden 75 den fazla travayı incelemiş, infertilite şua tedavisinin zararlı ve genetik bakımda tehlikeli olduğuna kanaat getirmiştir. Zira, 1 — İyonize X şuaları, az ve kısa zaman tesir etseler bile, en çok irsî, genetik değişiklikler husule getiren faktörlerdir. 2 — Bu tesir kümmünülatif olup zararlıdır. Umumiyet itibariyle birinci jenerasyondan sonraki nesilde kendini gösterir. 3 — Tahripkârlığı, öldürücülüğü, ihmal edilen nisbette değildir. Meselâ, 20.000 şahsın her birinin gonatları, toplam olarak 150 röntgen şuaı isabet edecek kadar ışınlandırıldıkta, bunların bin tanesi genetik bakımdan ölür, bir kaç bini de çeşitli sakatlıklar gösetirir. Sperma 100 r'a maruz bırakıldıktan sonra bu sperma ile feritilize olan yumurtaların %10 u in-utero ölür. Canlı doğanlarda % 0.5 inde strüktürel anomaliler görülebileceği gibi bir çoğunun steril veya yarı steril oldukları sabit olmuştur.

İnsanda süperfetasyona dair bir vaka: (J. Rowbillard ve S. D. Donsoxo-Gyn. et Obs. Bul. No: 4-1953) — Tromatizma neticesi sıkıt tehdidi arazi-le muayene ettikleri 35 yaşındaki mültipar hastalarını 4 $\frac{1}{2}$ ayını bitirmiş gebe bulan müellifler; birkaç saat içerisinde 25 cm. boy ve 420 gr. ağırlığında bir cenin attığını görüyorlar. El ile yapılan delivransta, 150 gr. ağırlığındaki plasenta ile birlikte, içerisinde 12 mm. boyunda embriyon bulunan bir de beyza çıkarıldığını bildiriyorlar. Her iki beyzaya ait elemanların taze oldukları ve maserasyona delâlet edebilecek hiç bir araz göstermedikleri müşahede edilmiştir. Bir müddet sonra yapılan histerografide, uterus teşekkül ile kavitesine ait her hangi bir malformasyon veya deformasyonun mevcut olmadığı tespit edilmiştir. Müellifler; vakalarının, insanlarda görülen bir süperfetasyonu ispat eder mahiyette olduğunu bildirmektedirler.

Miadını aşan gebeliklerde-hattı hareket: (W.

Kasemann - Geburtsk. u. Frauen. No. 3 — Mai 1953) — Uzayan gebelikleri tanıyacak özel alâmetler ve araz mevcut değildir. Teşhis ancak kadının son âdet tarihi hakkında verdiği ifadeye dayanmakta olduğundan kat'i olamıyor. Müellif miadını aştığı zannedilen 675 gebenin 449 unda mihazı davet etmiş, geri kalan 226 tanesinde de travayın kendi kendine başlamasını beklemiştir. Doğumu müteakip, birinci gruptakilerin ancak % 15'inin hipermatüre olduğuna kanaat getirebilmiştir. Yine bu grupta; travay, doğum ve lohusalıktaki ihtilaller ile mörtnatalite ve doğumu takip eden ilk günlerdeki çocuk ölümünün, muhafazakâr hâttî hareket takip edilen 226 gebenin bulunduğu gruptakinden çok daha yüksek olmuştur. Bu tecrübesine dayanan müellif hipermatür telakki edilen gebelerde travayın kendi kendine deklare olmasını beklemek lâzım geldiği kanaatini izhar ediyor.

Dr. Emir N. Atakam

Vasküler greflerin biolojik tetkiki: (Konjonktif tübüler otogreflerin teşkili hakkında denemeler) (R. Fontaine. Maurice Kim ve R. Kieny. La Presse Medicale No: 83 S. 1791 26/X/953), menşeleri ne olursa olsun (oto, homo, heterogen, taze veya konserve) teknik olarak arteriel gref dâvası insanlarda tatbikinde elde edilen pek çok muvaffakiyetlere göre halledilmiş olarak kabul edilse bile grefonun yabancı bir organizmaya yerleştirilmesinden doğan bir çok biolojik meseleler vardır. Müellifler vasküler greflerin değişik şekillerini tetkik etmişlerdir. Makroskopik olarak uygun görülen transplantasyonun histolojik tetkikinde ise derin tahavvüller görülmektedir ki bu da arada bir imtizaçsızlığa delâlet eder.

Arteriel otogrefon ise bilâkis ister hemen kullanılmış olsun isterse az çok bir müddet sıfır derecede bir gıda vasatında muhafaza edilmiş olsun o kadar güzel tutar ki birkaç ay sonra mikroskop altında grefon neşcini ayırmak kabil olmaz. Yani esas arterin toleransı mükemmeldir, bu fark neden ileri geliyor ve teferruatın hangisinden ileri geliyor? Bu hususları cevaplandırabilmek için müellifler bir çok tecrübeler baş vurmuşlardır. Bu makalelerinde ilk neticelerini bildiriyorlar. Tecrübelerini köpekler üzerinde yapmışlar ve yazılarını aşağıdaki şekilde hulâsa etmişlerdir.

Grefler için iki muhafaza usulü kullanılmıştır. a) Hanks (J. H. Hanks tarafından tadil edilmiş Tyrode gıda mayii) mahlûlünde sıfıra yakın bir derecede muhafaza; b) mayi azotta süratle soğutulduktan sonra —70 derecede muhafaza.

Grefler bu iki usulle iki ay kadar muhafaza ve kullanılabilir. Endotelyumun nitrat darjanla kolorasyonu ve yapılan nesic-kültürleri bunu teyit etmektedir. Her iki metot maksadı temin

etmekte olup müellifler bu iki usul arasında henüz bir tercih yapamamışlardır.

Transplante edilen otogref hayatîyetini muhafaza etmesine mukabil homo veya hetero gref şeklindekiler hayatîyetlerini muhafaza edememektedirler. Hetero grefler kendi cinsinden başka bir hayvanda daha çabuk ölür. Bundan dolayı homo grefler hetero greflerden daha üstündür. Fakat bu iki gref şekli medianın mûskulo-konjonktif elemanlarının sklerozundan zamanla kollajen nesicli tüpler haline inkılâp eder, burada elâstik lifler yassılaşıp bir yay lamları gibi üst üste biner.

Nihayet müellifler köpeklerde deri altında yaptıkları bir tuncle polytène tüpleri koyarak konjonktif grefonlar elde etmişlerdir. Bir kaç ayda bu tüplerin etrafında sert ve beyaz mansonlar meydana gelmekte ve ortaları uygun bir açıklık göstermiştir ki bunlar arter grefleri yerine otogref şeklinde muvaffakiyetle tatbik edilmişlerdir.

Non spesifik sübegü tiroiditlere dair: (J. Rochedix P. Cholton M. Pelissier ve L. Beltrando; La Presse Med. 61 — No. 83, 26 aralık 1953, S. 1795-1796). Thiroid guddu de müsterek karakteri bulunan bazı hastalıklar vardır. Bu müsterek karakter 1) Nadir görülmeleri 2) Mikrobik, toksik veya humoral bir sebep görülmeden ortaya çıkmaları; 3) Süpürasyon ve malignite olmaması; 4) Hâcmen büyümemeleri.

Crile ve B. Hazart bunları non spesifik tiroiditler arasına koyar ve bunları sebepleri belli tiroiditlerden ayırırlar. Bunlar şunlardır. a) Sübegü tiroidit ve büyük hücreli kâzip Tüberküloz; b) Strumit lenfomatoz de Hashimoto; c) Strumit fibroz de Riedel.

De Quervain'in tiroiditi, belki de tiroidit psödo-tüberkülozun aynıdır, Williams ve Pearse'in goitre lenfadenoidine gelince bu strumit lenfomatoz'un bir varietesi olsa gerek.

Müellifler iki sene zarfında 3 tiroidit sübegü görmüşlerdir. Fransada az bilinen bu hastalık hususunda literatürdeki bahisleri toplayıp bildirmeyi faydalı bulan yazarlar, makalelerin hulâsası olarak: nadir olmalarına rağmen Sübegü non spesifik tiroiditleri: 1) Etyoloji ve Patojenilerinin bilinmemesi, 2) Teşhis bakımından kanserlerle karıştırılabilmeleri, 3) Aylarca devam eden bir infeksiona bağlı olmasına rağmen yapılan bütün ilâç tedavilerine cevap vermezken radioterapi ile sayanı hayret bir şekilde ve süratle iyi olduklarından tedavi bakımından enteresan bulunmaktadır.

Dr. Mehmet Gülsayın

Sürenal şirurjisinin pre ve post-operatuar bakımı: (Joseph W. Jailer; Am. assoc. of. Genit. Ur. Surg., 14, 20, 21 Haziran 1952. Baltimore 1953 sayfa

81-84). Hayvanlarda iki taraflı surrenektomiden sonra 10 gün zarfında görülen ölümler kısmen II desoksikortikosteron (DCA) ile tashih olunabilir. Ancak bunun tesiri total korteks hormonu ile (Cortison) tamamlanmalıdır bu suretle de surrenal cerrahisinin fenalıkları ileri derecede ortadan kaldırılmış olur. Filhakika II kortikosteron su ve tuz metabolizması üzerine tesir etmekle beraber protid ve glusit metabolizmalarına az müessirdir. Hayvan yaşatılabilirse Stress'e karşı (soğuk, enfeksiyon ve toksin agresyonu) korunmamış bulunur. Buna mukabil II oksisteroidler (cortison F. kompaundi ve az derecede kortikosteron veya B. kompaundi) strese karşı müessirdirler, protid ve glusit metabolizmalarına tesir ederler. Eo. adedini azaltırlar, adale kuvvetini de çoğaltırlar, tuzu sesoksikortikosterona nispetle daha az olmakla beraber tutar. Adreno kortikotrofen hipofizer (A. C. T. H.) in teşekkülünü frenler. Bu sonuncu hormon ancak surrenal yoluyla tesir eder, surrenal korteksi bulunmadığı zaman hiç bir tesiri olamaz.

Müellif aşağıdaki vakalarda pre ve post operatuar bakımı şu suretle tavsiye ediyor:

1 — Hipertansiyon malign, meme ve prostat ca. larında total surrenektomi iki devrede yapılacak ameliyatta hiç bir hazırlığa lüzum yoktur. Ancak ikinci devrede veya bir seanslı dubl surrenektomide ameliyattan bir gece evvel ameliyat günü ve ertesi gün hastaya 200 mgr. cortison, ameliyat günü ve ertesi günü mgr. DCA, sonraları verilen cortison miktarı azaltılır.

2 — Cushing sendromunda surrenektomi: bu sendrom başlangıçta surrenal (F. kompaundi fazlalığı) den mi yoksa hipofizer (A.C.T.H. fazlalığı) menşeli olup olmadığı bilinmeyen fazla bir kortikal ifrazdan ileri gelmektedir. Yüksek doz cortison tatbiki ile bu hastalığın alâmet ve tezahürleri meydana çıkar. Burada iki grup vakalar nazarı itibara alınmaktadır: A) Cushing sendromu surrenal adenom veya Ca. dan ileri gelmekte ve bunun çıkarılması icab etmektedir. Bu vakalarda mukabil taraf surrenali atrofikdir, adenomlu taraf çıkarıldıktan sonra hasta adeta iki taraflı surrenektomi yapılmış bir hasta halinde görülür. Bu sebeble bu hastaları ona göre hazırlamalı ve ilâveten atrofiye olmuş guddeyi tenbih için A.C.T. H. vermelidir. Kan basıncının çöküntüsünde norephedrin, neo-synephrin ve transfusionlara başvurulmalıdır. B) Cushing sendromu guddenin hiperplazisine veya suraktivitesine bağlıdır. Bu vakaların 1/3 hipofiz irrıdasyonu ile iyileşiyorsa ekseriya ameliyatla guddenin %90 ını bazan da tamamını çıkarmak gerekir, çünkü surrenalın bırakılmış olan en ufak parçası rejenere olarak aynı alâmetleri meydana çıkarır. Umumiyetle yapılan usulde ilk seansta guddenin %90 ı ve ikinci seansta

diğer gudde tamamen çıkarılır. İki seanslı müdahalenin ilk seansında hiç bir hormonal hazırlık yapılmaz, ameliyat bir taraflı yapılıyorsa hiç bir hormonal tedaviye lüzum yoktur. 2 inci devrede diğer gudde tamamen çıkarılıyorsa total bilateral surrenektomi yapıyormuş gibi hazırlık yapılır.

3 — Surreno genital (neoplazm veya hiperplazi) sendromda surrenektomi: Hiç bir veya cüzi tedaviye lüzum vardır. Bu hastalarda protid ve glusit metabolizmasında değişme ve elektrolit kıymetinde bir tahavvül olmadığından kolaylıkla iyileşirler.

4 — Surreno genital sendromla birleşmiş Cushing sendromu: Adenom mevzuubahse hormon tedavisi lüzumsuz Ca. da ise lüzumludur.

Müellif bazı vakalarda medikal bir surrenektomi yapılabileceğini bildirmektedir. Surrenal hiperplaziye bağlı virilizma cortisonla azaltılır. Cortison hipofizi inhıbe eder ve bu suretle surrenal sekresyonu azalır normale daha yakın bir steroid ifraz eder. Surrenal bir neoplazma mevzuubahse ise cortison 17 ketosteroidler üzerine tesir etmez. Surrenal Ca. hipofizer stimulyasyondan hariç kalmaktadır. Bunun delili de Cushing hastalığında yapılan hipoifz irrıdasyonunun faydasız oluşudur.

İlerlemiş meme kanserleri tedavisinde surrenektomi ve overiektomi: (Charles Huggins ve Thomas L. V. Dao. The J. of the Amer. Med. Assoc. cilt 151, No. 16, 18 nisan 1953, S. 1388-1394) Overlerin çıkarılmasından sonra surrenal korteksinde kompensasyon olarak hipertrofi ve fonktion artması görülür ki over çıkarılmasından beklenen neticeyi tamamen iptal eder. Bu sebebledir ki müellifler ameliyatı mümkün olmayan meme kanserlerinde overiektomi ile birlikte iki taraflı surrenektomiyi tavsiye etmektedirler. 1951-1952 arasında 55 hastayı surrenektomi ile tedavi etmişlerdir. Overiektomi ve surrenektomi yapılacaksa ikisi aynı seansta yapılabilir. Ameliyat sonrası hastaların takip edecekleri tedavi bugün klasikleşmiş olan desoksikortikosteron ve chlor sodium liyatı 1-2 sene sonra takip edilmişler ve netice tedavisinden ibarettir. Hastaların bir kısmı ameller memnuniyet verici bulunmuştur. Hastaların görüşleri sıhhatli bir insan görünüşü gibi olup 10-20 Kg. kadar mühim bir kilo alanlar da olmuştur. Ağrı azalır veya tamamen şifa bulur ve plevra epanşmanı, mastektomi yapılmışlardanedbe üzerindeki residiv nodüllerinin kaybolduğu görülür. Bu hormon yolu ile frenleme tedavisi başlıca adenokansere müessirdir. Endiferansiye tip ile kanaliküler menşeli ca.lere az tesir eder. İdrarla yüksek miktarda oestrogen maddeler çıkaran genital fonktionları esasen gerilemiş olan hastalarda surrenektomi yapılması ve menopose olan kadın-

da-
rlık
bir
di-
eral
ılır.
pla-
izi-
ve
kry-
iyi-

Cu-
non

na-
nal
lr.
re-
te-
uu-
et-
riç
nda
ur.

na-
ho-
oc.
er-
ide
rt-
len
nü-
er-
re-
ra-
iş-
ık-
ası
ık-
ım
ce-
ne-
ın
up
ış-
ra-
e-
ir.
le-
a-
k-
al
ir-
n-

...Surrenale Kifayetsizliği ender bir müşahede değil,
hemen hemen her gün rastlanan klinik bir arâzdir...

SYNCORTYL

Amp: 5 ve 10 mg.

GLOSSO-SYNCORTYL

Gloset: 10 mg.

Acétate de désoxycorticosterone

Şoklar

Addison

Asteni

Hipotansiyon

Gebelik kusmaları

Koleriform ishaller

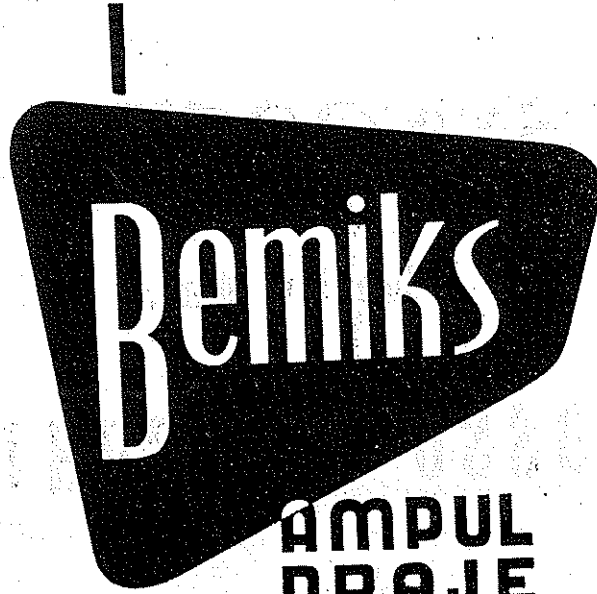
Tesemmümler

İntani hastalıklar

LES LABORATOIRES ROUSSEL

Türkiye mümessillği: TÜRK FARMA MÜESSESESİ.

P. K. 651 İstanbul



**AMPUL
DRAJE**

AMPUL:

Beher 2 cc lik Ampulde
Vitamin B₁, B₂, B₆, Niacinamide,
Ca. Pantothenate ihtiva eden 2 cc.
lik, 5 ampullük ambalajlarda.

DRAJE:

Vitamin B₁, B₂, B₆, B₁₂, Ca. Pan-
tothenate, Niacinamide, Acide
Folic, Maya,
20 drajelik ambalajlarda.



ECZACIBAŞI İLAÇ FABRİKASI - LEVENT

larda bu ameliyata overiektomiye de katmak gerekir.

Muhitî damar bozukluklarında sempatektomi neticeleri, 15 sene zarfında yapılan vakalar üzerinde bir etüd: (James W. Hendrick ve Ernest G. Guy. the jour. of the inter. College of Surg. cilt 18, No. 5 Kasım 1952, S. 668-684) 15 sene zarfında periferik damar hastalıklarından tedavi gören 198 hasta hakkında bir etüd yapılmış ve bu hastaların %85 i muntazam olarak takip edilmiştir. Muhtelif zamanlarda tatbik edilen sempatektomi neticelerini müellifler aşağıdaki şekilde hülâsa etmektedirler:

Trombo angitis obliterans (Bürger hastalığı) sempatektomi hastalığın akut subakut devrinde yapılmalıdır. Aksi halde gangrenin erken husulüne sebep olur. Kronik devrede ise —lomber sempatik zincirinin novocaine ile blokajı yapılarak kontrol edildikten sonra— sempatektomi amputasyonları daha mahdut kılmaya yardım eder. Bu devrede tedavi edilmiş 40 hastanın 28 i ameliyattan büyük istifade görmüş 8 inde yalnız iyilik görülmüştür.

14 vakadan ibaret olan Raynaud hastalığında 10 vakada mükemmel 3 vakada iyilik kaydedilmişlerdir.

Başlangıç devrede sempatektomiye tabi tutulan obliteran arteriosklerozlu hastalarda netice hemen hemen kat'idir. Cilt ve tırnaklarda henüz trofik teşevvüsat ve siyanoz mevcut bulunduğu hallerde bile muvafık neticeler alınabilir. Parmaklarda ülserasyon ve gangren mevcut olduğu takdirde müsbet netice alınması şüphelidir. Bilâkis müdahale hastalığı vahimleştirebilir. Lomber sempatik zincirinin veya nervus tibialis post. un novocain ile blokaj tecrübesi yapılmadan her halde bu ameliyata tevessül olunmayacaktır. Kozaljik teşevvüşlerde, 22 hastanın 14 ünde sempatektomi mükemmel netice vermiştir.

Flebit sonrası ödem ve ağrılara tesiri değişiktir. Ağrı geçer ödem üzerine müessir olduğu kanaatini vermemektedir.

Hypertrofinin sempatektomi ile tedavisinde her defa iyi netice alınmıştır. Donmalarda, Bürger hastalığında olduğu gibi sempatektomiye ancak sonraları lezyonların stabilize olduğu devirde yapılması şarttır.

Post poliomyelitik, vasküler spazm teşevvüşleri gösteren 5 hastanın 3 ü sempatektomiden fayda görmüş olup motris paraliziyeye tabiatıyla tesiri olmuştur. Muhtasar olarak observasyonları bildirilmiş olan biri poplitea bifurkasyonu hizasında emboli ikisi traumatik menşeli 3 akut aretr oklüzyonu vakasında lomber sempatik infiltrasyonu gangreni önlemiştir.

Kan serumunda Vitamin B₁₂: 3 sıhhatli, 3 karsinomlu, 2 hipokrom anemili, aynı zamanda Leucose lu 2 hasta, B₁₂ vitamininden fakir gıda ile 3 gün

tedaviye tâbi tutulmuşlar, bilahare bunlara intravenouse 90 γ. vitamin B₁₂ yapılmış. Serumdaki serbest ve bağlı vitamin B₁₂ konsantrasyonunun mikrobiolojik tayini, bütün şekillerde derhal bir yükselme göstermiştir. Sağlameshasta ise serbest B₁₂ nin bağlı şekle geçişi tahminen 10 saatte olur, karsinom ve leucose da aşikâr olarak daha kısadır. Hipokrom anemide, müteakip günlerde bile, birleşik B₁₂ nin yükselmesi aşikâr bir surette kaydedilmiştir (H. Goldeck ve Ch. Weiss; B₁₂ vitamini ile intravenöz yükselmeden sonra serumda B₁₂ faaliyeti.).

Dr. Vecihi Uzgören

Etrafı süfliyenin enfeksiyö arteritlerinde entera arteriel oksijen enjeksiyonundan alınan son neticeler: (La Presse Médicale 7 Kasım 1953 André Lemaire, Jacques Leper et Edouard Housset). Müellifler 1948 de tarafı süfli arteritlerinde orijinal bir tedavi usulü teklif ettiklerini ve bunun da entera arteriel gaz O₂ zerki olduğunu söyliyerek; bilahare Journées Therapeutiques de Paris de bu usullé tedavi ettikleri 22 vakaya ait bir seriyi neşrettiklerini bildiriyorlar.

Bugün için bazı hadiselerin bu mevzua tekrar dönmeğe sebep olduğunu; istatistiklerin daha zenginleşerek 300 entera arteriel O₂ zerkedilen ve hiçbir arızaya rastlanmayan 58 vaka ihtiva ettiğini, vakaların bir kısmının iki seneden fazla takip edildiğini aynı zamanda paraklinik metotlarla cilt hararetinin kontrolü, kan oksimetresi ve fotopletizmografi ile kontrol edildiğini beyanla Wilhelm Möller'in 40 vakada aldığı neticelerin etüdlerini teyid ettiğini bildiriyorlar.

58 vaka ihtiva eden istatistik şöyle tasnife tâbi tutulmuştur.

A) 8 muvaffakiyetsizlik.

Bir vakada arterit diabetiğe müptelâ bir kadında, en faal devrede kanın hiperkoagulabilitesi mevcutken teknik bir hata yüzünden iğne damara batırılır batırılmaz pıhtı ile tıkanmış ve enjeksiyon yapılamamış.

Diğer 7 vakada mükerrer ve uygun olan 50 cc. den aşağı olmamak üzere enjeksiyon yapılmış olmasına rağmen hastalar hiç sübjektif bir iyileşme hissetmemişler; aynı zamanda bu vakalar surjarjandan dolayı arterit kroniğe müptelâ ve ikisinde ağır trofik bozukluklar bulunuyormuş. Müellif fotopletizmografide spazmodik iştirâkların tamamen azaldığını da bildiriyor.

B) 38 vakada aşikâr salah.

Bu grup hastalarda her zerkten sonra aşikâr salah görmüşler ve bu salah vasatı olarak 15 gün olmak üzere 6-30 gün arasında devam etmiş. Meyzubahis iyileşme daha ziyade fonksiyonel sendromlara, soğuk hissi, dekübitüs ağrıları ve klodikasyon

intermittant'a ait bulunuyormuş. Bu hastalar önce her 100-150 metrede bir klozikasyo gösterirken 500-600 metrede bir göstermeye başlamışlar ve buna muvazi olarak da cilt temperatürünün yükseldiği, oksijen sarfiyatının azaldığı, fotopletizmografik amplitüdün arttığı görülmüş. Ağır trofik tegayyürler gösteren (topuğa ait kuru gangren) 9 vakada lezyon sınırlanmış.

Müellifler 38 vakada entra arteriel O₂ tedavisi; bu hastaların evvelce tatbik olunan vazodilatatör tedavilerle alınan orta, az devamlı veya hiç netice vermiyen usullere mükabil inkâr olunmaz derecede bir iyileşme alındığı muhakkaktır. Fazla olarak da ortalama 3-4 ay devam eden bu iyileşme pek kısa bir şekilde arasıra kendi kendine olan iyilik his-sinden ayrılmasına yardım eder. Bu şahıslarda ancak geçici iyilikten bahsedilebilir. Zira bu hastalar ya gözden kaybolurlar veya yeni neticeler alınmasına imkân olmaz demektedirler.

C) 12 devamlı şifa: Bu grup hastalara bir sene her 3-4 ayda 6-8 enjeksiyonluk şeriler yapılarak hemen hemen normal bir hayat sürebilecek kadar salâh görmüşler. Bu hastalar ilk muayenelerinden itibaren hiç tedavi görmedikleri gibi birçok arazlar göstermeleri, fotopletizmografik muayenelerinde spazma fazlaca meyil ve organik bir lezyon göstermemeleri bakımından da enteresan bulunmuştur. Sıcak banyo tecrübesinden sonra arteriokapiller trase hemen hemen normal görülmüş.)

Müellifler bu sonuçların 1948 senesinde tesbit ettikleri neticelere tetabuk eden Wilhelm Möller'in yeni bildirmiş olduğu neticelere uyduğunu ve aradan bir hayli zaman geçtiği için bugün entra arteriel O₂ zerki için endikasyonların daha iyi bilindiğini tebarüz ettirerek yazılarını aşağıdaki şekilde hulâsa ediyorlar:

a) Spazmın hâkim olduğu şekiller bu tedaviye daha iyi cevap verir.

b) Trofik teşevvüşler kontrendikasyon teşkil etmez, bilâkis eskarlar tahdit ve sikatrizasyon temin edilir.

c) Büyük damarlarda mühim bir obliterasyon olunca O₂ tedavisi kayda değer bir netice vermediği görülmektedir.

Müellif bu neticelerin arter grefleri ile mukayesesini enteresan bularak; J. Oudot tarafından arteritlere yapılan müdahalelerden evvel ve sonra fotopletizmografik muayeneler yapmak fırsatını bulduğunu beyanla, Gref endikasyonu O₂ tedavisinin tamamen aksine bir endikasyon göstermektedir. Gref obliteran şekillerde mühim derecede iyileşme göstermekle beraber arteritlerin fonksiyonel teşevvüşlerini gidermemektedir. Gref obliteran şekillerde oldukça salâh verir. Fakat vasküler cihet hâkim olan arteritlerde fonksiyonel bozukluğu gecirmez demektir.

D. M. Gulrein

Antibiotiklerden ileri gelme ishallerin koprolojik belirtileri: (R. Goiffon ve Bernard Goiffon; La Presse Medi. 27 Mart 1954 No: 23, sayfa: 488-489). Antibiotiklerin kullanılması neticesi bilhassa ishal gibi mühim hazım teşevvüşleri görülür. Hastanın şikâyet ettiği ishal, adı bir şekilde midir? Başlangıçta aynı etiolojiden mi? yoksa antibiotikten ileri gelme bir ishal midir? Antibiotikten ileri gelme ishalin yeni koprolojik syndromunun, bundan böyle yapılacak bütün fonksiyonel feces muayenelerinde bilinmesi gerekir; zira hastaya tatbik edilmiş olan tedavi m. gaita muayenesini yapan tarafından bilinmeyebilir. Hazım cihazına bağlı veya bundan ayrı bir sebeple antibiotikle tedavi gören bir hastada görülen ishal aşağıdaki hususları gösteriyorsa, bu koprolojik syndrom, antibiotik tedavisinden ileri geldiği söylenir:

Feces yeşil portakal renktedir, kokusuz ve cama yapışmaz. Mikroskopik muayenede, levurlerin bolluğu ve hazımı kabil sellulöz bolluğuna mukabil iodofil floranın fakirliği görülür. Şimik muayenede bilirubin bulunur, sterkobilin azalır, gaita ure-azı azalır. Bakteriolojik muayenede germlerin azalmasından başka gaitada yer alan mikropların bir veya birçok antibiotiklere hassas olmadıkları görülür. Bu syndrom'un barsak genel fizyopatolojisindeki ehemmiyetinden başka, antibiotiklerin burada yaptıkları komplikasyonların tedavisinde profilaktik bir vasita olmalıdır.

Dr. Nurettin Çelikalpsoy.

Sun'î kalp-akciğer: (Prof. A. M. Dogliotti-Prof. Aldo Constantini ve arkadaşları, Medecine et Hygiène No: 252, 1954, Sah. 378). Cihazın yapılışı: Cihazın meydana getirilmesi için mevcut olan şartlar çok karışıktır. Bunlar da:

1 — Kanı pıhtılaşmaz hale getirmek (kilo başına 5 mgr. heparin zerketmek ve sulfate de protamin ile teşrik etmekle kabil olmuştur.)

2 — Köpük husule getirmeden kanı sun'î olarak oksijenlendirmek.

3 — Asid-baz muvazenesini sabit tutmak.

4 — Uygun rotatif pompalar vasıtasile kanı ileriye sevkini temini.

5 — Kanın frothmanına manî olmak üzere bütün maretyeli silicone'lu bir vernik ile cilâlamak.

Aparey şunlardan ibarettir.

a — Verit kanını emecek ve oksijenlendirme cihazına sevkedecek emici pomplar sistemi.

b — Anhydre carbonique'i çekip ayıracak bir oksijenasyon dispozitifi.

c — Pıhtılaşmağa manî olacak vasıtalar.

d — Kan hararetini ve sterilitesini muhafaza edecek vasıtalar.

Kalp kanının derivasyonu vena kaya süperyör ile arterye carotis'e konulan iki kanülle temin edil-

miştir. Birincisinde venö kan çıkarmakta, diğerine arteriyel kan girmektedir. Böylece intra-kardiyak kalb deveran yolları değiştirilmiş, kabin kansız kalması temin edilmiştir. Teneffüsü idame edecek olan oksijenlendirme cihazı cam gömleklili porselenden mamül, mesamatlı, kalın bir bujiden ibarettir. Vena kava süperyöre bağlı bir sonda yolu ile geldiği yukarıda da bildirilen vena kanı böylece oksijenlendirildikten sonra, anhydre carbonique'i ayırmak için hazırlanmış bir kaba sevkolunur, böylelikle arter kanı evsafını almış kan bir sonda vasıtasıyla carotide ve oradan da umumî deverana sevk edilmiş olur. Rotatif iki elektrikli pompa kanın sevkini temin eder.

Pratikte kullanılışı: Prof. Dogliottinin talebeleleri cardio-pulmoner cihaz sayesinde tecrübi olarak boğulmuş hayvanları reanime etmeğe muvaffak olmuşlardır. Beş vakada üç muvaffakiyet kazanmışlar, normal ve klasik usullerle tedavi edilen diğer beş vakanın hepsi ölmüşlerdir. Buna benzer tecrübeler CO zehirlenmesinde de tatbik edilmişse de muvaffakiyet istisnaî olmuştur. Cardio-pulmoner cihaz nihayet Prof. Dogliotti tarafından insanlarda da denenmiş, cardio vasküler sisteminde ağır lezyonlar göstermekte olan bir özofagus neoplazması vakasına tatbik etmiştir. Dakikada 500 cc. ekstra korporal kan deveranı temin edilen ve yarım saat devam ettirilen bu circulation sayesinde müdahale mümkün olmuş ve hasta salah bulmuştur. Yine Prof. Dogliotti mitral yetmezli bir hastanın, arterya pulmonalisin geçirici ligatürü, hibernasyon ve cardio-pulmoner cihaz sayesinde sol kalbi kansız bırakarak üzerinde müdahalede bulunmuştur. Müdahale üç dakka sürmüş, atrium açıldığı zaman tamamen kansız olduğunu görmüştür. Müellif şimdiye kadar en cüretkârané müdahalelere mani teşkil eden kalp içi operasyon tekniğinin halli için takip edilecek yol yukarıda zikredilen usulden ibaret olduğu kanaatini belirtmiştir.

Pnömooperitoinin komplikasyon ve ârizaları:

(S. Belbenoit-J. F. Louison, Presse Médicale, No: 2 1954 Sah. 22). Pratikte akciğer tüberkülozunun kollapsotearpisinde yapılacak olan pneumoperitoine komplikasyonsuz görünürse, pneumothorax ta daha fazla rastlanan gaz embolisi bile burada görülmez, peritoneal epansimanlar nadirdirler, hüsule geldikleri zaman ise akciğerde de bir değişiklik yapmazlar ve sekel de bırakmazlar.

Hibernasyonun leh ve aleyhinde: (J. Ducuing, Presse Médicale No: 2 1954 Sah. 195). Son kongrelerin birinde müellif hibernasyonun lehinde mi, aleyhinde mi olduğunu sormalarına hayret etmiş, zira bu metod bir moda telâkki edilmemeli; bilâkis bir vakıa olarak kabul edilmelidir. Bunun da muhtelif şekilde yapılması mümkün olduğun-

dan, hibernasyonu bir kül olarak tetkik etmek doğru olmaz demektedir.

İnsanda hibernasyon metodunu tavsif ettikten sonra müellif her yeni metodun suistimal edilmesi gibi bunun da rastgele tatbikinden meydana gelen mahzurları önlemek üzere hibernasyonun ilerdeki muhtemel evölüsyonunun kritiğini yapmaktadır.

Öyle vakalar olacaktır ki, bunlar için bu metodun endikasyonu bugünkünün aynı olacaktır. Bunlar da şunlardır: Travmatik âfetler ve şok-hemorajik, bazı toksik ve enflamatuar afeksiyonlar, myocard enfarktüsü, bazı nöroşirüjikal vakalar ve bazı da umumî durumun kötülüğü dolayısı ile ve hergün yapılabilecek şirürjikal bir müdahaleye maruz kalması gereken kimselerdeki şirürjikal afeksiyonlar gibi.

Bazı vakalarda hibernasyonun tamamen kaldırılması gereken hysterectomie, gastrectomie gibi klasik vakalar.

Öyle vakalar olacaktır ki, (şok, hemoraji, sepsisemi v.s. gibi) hibernasyonu daha ileriye götürmek icap edecektir ve bu sayede daha uygun dekonksyon, daha ileri hipotermiler (rekoneksyon, ısıtma, lipid ve protitlerin kullanılması sayesinde) temin olunacaktır.

Bazı vakalar olacaktır ki, hibernasyon daha hafifleştirilecektir, buna da sebep daha kudretli ve tesiri sür'atli' antibiotiklerin keşfi veya nörolejik ilâçlara karşı sinir merkezlerinin sansibilitelerini arttıracak maddelerin ilâvesi veya réfrigerasyon ve krepüsküler uykunun ortadan kaldırılması mümkün olacaktır. Netice olarak insanlarda yapılan hibernasyon fizyolojiyi, fizyopatolojiyi, farmakodinamiyi tedavide revolüsyon doğuran yeni problemler karşısında bizi bırakmaktadır. Demek oluyor ki, hibernasyonun leh veya aleyhinde bulunmak diye bir şey yoktur. Bu metodu hakkile etüd etmeli ve her yeni şeye mevcut olan hayranlık hislerinden ayırmak suretile metodu teorik ve pratik çerçevesine sokmalıdır.

Dr. Pinhas Raytan

Nörotik teşevvüşlerin, psikoterapisinden sonra ilâçla tedavisine dair: (Elisabeth Mohr (Itzehoe), Die Medizinische 1953, sayı 45, sayfa 1459). Nörotik hallerde ilâç tedavisi, psikoterapiyi sadece takviye edebilir, fakat hafif vakalarda bugün büyük bir rol oynamaktadır. Çünkü hekim, zamanının kıtlığı dolayısıle hastasile kâfi derecede uzun bir zaman meşgul olamamaktadır.

İlâç, psikoterapötik tedaviyi müteakip verilir ve bunun gayesi, elde edilen neticenin muhafaza edilip uzun zaman devam etmesini sağlamaktır. İlâcın devamlı bir şekilde alınmayacağı, bunun yalnız muvakkat bir tedbir olduğu hastaya anlatılmalıdır. Psikoterapötik tedaviden sonra buna ekseriya hiçbir güçlüğü rastlanmadan muvaffak olunur.

Müellif Emédiane (Merck) kullanmıştır. Müstahzarın ihtiva ettiği Prominál'in müsekkin tesiri vardır, hipnotik tesiri ise hemen hemen hiç yoktur. Bu hususun çok faydası görülmüştür, çünkü müellifin hastaları tedavisi esnasında meşgalelerini ancak istisnâî bazı hallerde bırakabilecek durumda idiler.

Psikoterapötik tedaviyi müteakip Emédiane tatbikatı, hâlâ baki kalmış bulunan arzaları ve bunların bilhassa vejetatif nev'inden olanlarını izale etmek için yapılmıştır. Aynı zamanda, meselâ normalden aşırı çalışma veya yeni güçlükler dolayısıyla hastanın tekrar nörotik duruma avdetinin önlenmesi düşünülmüş ve her seferinde bu tatbikat, psikoterapi ile birlikte ve kontrol altında yapılmıştır. Korkudan ileri gelen nörozlar Emédiane'a bilhassa iyi cevap vermiştir. Burada stabilizasyon için ekseriya günde 1 draje kâfi gelmiştir. Diğer vak'alarda, dozaj şahsa göre ayarlandığında, ekseriya günde 2 defa 1 draje verilmiş, yalnız bazan başlangıçta 3 defa 1 draje tatbik edilmiştir. Bu yüksek miktarlardan sonra yorgunluk veya konsantrasyon kabiliyetinde azalma vukua geldiği takdirde miktar derhal günde 1 draje kadar azaltılmış ve bunun üzerine artık tâli tezahür görülmemiştir. Sair hallerde her vak'ada başlangıç dozu 3 ilâ 8 gün zarfında 1 draje azaltılabilmektedir.

Müellif tâli tezahürlere şahit olmamış ve bunu, Emédiane miktarını küçük intihap etmesine ve sadece psikoterapiyi tamamlamak için kullanmış olmasına atfetmiştir.

Hafif ajitasyonla müterafik depresyonları ve hipomanyak halleri olan hastalar da Emédiane'a ay-

nı şekilde iyi cevap vermişlerdir. Maamafih bunun için daha büyük miktarlara ihtiyaç hasil olmuş ve ekseriya 3-4 hafta müddetle günde 3 defa 1 draje kullanılması lâzım gelmiştir.

Siroz hepatigin tedavisi: Dr. Walshe ve arkadaşları siroz hepatigin tedavisinde acide glutamic'le iyi neticeler aldılar. Roth ve arkadaşlarının bildirdiğine göre, intravenöz acide glutamic tatbiki kusma husule getirir. Köpeklerde kusmanın sebebini meydana çıkarmak için tetkikler yaptılar, fakat intravenöz tedavide bunun yani kusmanın şart olduğunu gördüler. Dr. Walshe ve arkadaşları ethyl-y-glutamate esterin glutamin ve glutamic acid'den hem enzimatik hidrolisis ve glutathione sentezinde hem ara maddelerin transpeptidizasyonunu ve proteinogenesisinde daha çok tesirli olduğunu gösterdiler.

Bu rapor tedavide esterin kullanılmasının mümkün olacağı hakkında dikkatimizi çekiyor. Ester, acide nazaran daha kolayca amidasyon veya transamidasyon husule getirir. Müellifler umumi ödemi, oligurili, aciddi, siroz hepatige müptelâ bir hastayı tedavi etmişlerdir. 39 yaşında olan bu kadın evvelce mutaf meotdlarla tedavi edilmiş, hattâ parasentezle 4,25 litre ascite alınmıştı. Bu hastaya günde 200 mgr. olmak üzere 11 hafta damardan glutamide solusyonu verilmiştir. Solusyon verildiği zaman ne kusma ne salivasyon ne de vücudunda kızarma olmamıştır. Hastada büyük bir iyileşme görülmüş, ödem ve acit kaybolmuş, günlük idrar miktarı 1500 c. c. e. yükselmiştir.

Dr. Turan Gönen.

YENİ KİTAPLAR

Kalb ve deveren sistemi hastalıkları ders kitabı: (Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und Blutstrombahn): Yazan: Prof. Dr. Fritz Lange. 631 sayfa, 192 Resim. Fiyatı: Ciltli 71. DM. Başlığı 1952. Basan: Ferdinand Enke-Verlag - Stuttgart (Almanya). Kitabın en mühim hususiyeti hem hekim hem de talebe için kolay anlaşılır bir tarzda kaleme alınmış olmasıdır. Hiç bir bahsi ihmal etmeden itina ile inceleyen ve hatırdâ tutulmasını kolaylaştırıcı bir teknikle yazılan bu kitap bizde bilhassa pratisyen ve mütehassis hekimler için bir müracaat kitabı mahiyetini de kazanabilir. Meselâ EKG de vektör teorisi ve doğuştan kalb hastalıklarında yeni diagnostik metodlar gibi enteresan bahisleri kolayca öğrenmek imkânını vermektedir. F. Lange uzun tecrübe yıllarının verdiği emniyetle birçok hususlarda kendi kanaatlerini belirtmiş olup ayrıca eserini güzel resim ve şemalarla da süslemesini bilmıştır. Baskı kusursuzdur. Kitabın yegâne kusuru fiâtının yüksek oluşudur.

Dr. Suat Efe

Pankreopatiler (Die Pankreopathie): Yazan: Prof. Dr. H. A. Hansen (1953). 31 Resim ve 4 Tabelâ. 125 sayfa. Fiyatı 14.30 DM. Basan: Ferdinand Enke-Verlag — Stuttgart. Pankreas, pek yakın zamana kadar tıpta üvey evlât muamelesi görmüştür. Bu uzvun bir üç ifraz bezi olduğuna dair olan bilgilerimiz de pek eskiye gitmez. Pankreasın akut ve kronik iltihabî hastalıkları her halde sanıldığından pek daha fazla olsa gerektir. Bu alandaki bilgi ve muayene metodlarının kifayetsizliği teşhislerinin konamamasını intaç etmektedir. Müellif, son yıllarda Pankreas hastalıklarını esas konu olarak alan iki kongrenin verdiği ilhamla hazırladığı bu monografide hem diagnostik hem de terapötik bakımdan bize dikkate şayan bilgiler sunmaktadır. Monografide bazı hususların sık sık tekrarlanmış olması kitabın mümkün olduğu kadar uzun gözükmesi gayesini güdüyor intibaini veriyorsa da, bilhassa Katsch'ın bu alandaki çalışmalarını etraflica ihtiva eden bu eseri Pankreas mevzuunda çalışan arkadaşlarımıza tavsiye ederiz.

Dr. Suat Efe

Vitaminler ve klinikte tatbik yerleri (Die Vitamine und ihre klinische Anwendung): Yazanlar: Prof. Dr. W. Stepp, Prof. Dr. J. Kühnau, Prof. Dr. H. Schröder. 7. Basılışı (1952). 2 cilt. Birinci cildi 935 sayfa fiatı ciltli olarak 56. DM. Basan: Ferdinand Enke-Verlag Stuttgart. Başta Anglosakson literatürü olmak üzere bütün dünya literatürünün en geniş surette gözden geçirip vitaminler sahasında 1952 ye kadar yapılan bütün çalışmaları bir arada veren bu kitap sahasının en mükemmel eseri sayılmaktadır Prof. Stepp'in Almanyanın en şöhretli vitamin araştırmacısı olduğunu bilenler için kitabın bu ikinci baskısının önemi âşikârdır. 1952 de bilinen bütün vitaminler kimya, miktar tayini, standardizasyon, tabiatındaki yeri, eksiklik ârazları, hayvan tecrübeleri, fizyolojik ve klinik tesirleri, günlük ihtiyaç, hipervitaminoz hali, diğer vitaminlerle olan sinerjik ve antagonist münasibetleri bakımından kitapta ayrı ayrı ve etraflı surette incelenmiştir. Eserde, o zaman henüz pek tanınmadığı için B₁₂ vitamininden pek fazla söz edilmediğini ve hemen hiç bir resme yer verilmemiş olduğunu ayrıca zikredelim. Eser tam mânasile bir müracaat kitabıdır, ilgililere tanıtırız.

Dr. Suat Efe

Dahili hastalıkların tefriki teşhisleri (Differentialdiagnose innerer Krankheiten): Yazan: Doç. Dr. R. Hegglin (Zürich). 2. Baskı (1953). 556 sayfa ve 250 resim. Fıatı: 55. DM. Basan: Georg Thieme - Verlag — Stuttgart. Kitabın ilk baskısı aynı yıl içinde tükenmiştir. İkinci basımı genişletilmiş olarak bugün elimizdedir. Eserde güdülen sistem, semptomları teker teker ele alarak differansiel diağnoz bakımından inceleme sistemidir. Diğer tefrikî teşhis kitaplarında rastlanan tipik vaka anamnezlerine bu kitapta didaktik sebeplerle yer verilmemiştir. Röntgen ve EKG resimlerinden bol bol istifade edilmiş ve şayanı dikkat şemalarla kitap zenginleştirilmiştir. Baskının fevkalâdeliği cidden takdire değer. Bu nadir görülen veya az tanınan hastalık ve sendromlar dahi (bu arada Syndrom Behçet te) kitapta dikkate alınmıştır.

Kitabı bu sahada iyi bir eser arayan bütün arkadaşlarımıza tavsiye ederiz.

Dr. Suat Efe

İpecacuanha monografisi — Bursalı Ali Münşi. (Prof. Dr. Nafiz Uzluk, 1954, Ankara). Ankara Tıp Tarihi Enstitüsünün 1 numaralı ve bugünkü dile çevrilmiş yirmi sayfalık bir eseridir. Eserin sonunda Prof. Uzluk'un şahsî kanaatı da ilâve edilmiştir.

Dr. A. M. Atakam.

Hekimbaşı Mustafa Behçet: (Prof. Dr. Feridun Nafiz Uzluk; Ankara Tıp Tarihi Enstitüsünün 3 numaralı 1954 de basılmış 107 sayfa ve metin harici ayrıca pek kıymetli resim, kitabe, yazı, mühür klişelerini havidir. Çok esaslı bir tetkik mahsulü olan bu eserde XII üncü yüzyıl tababetinin umumî du-

rumundan başlayarak tababetin geçirdiği safahatı, Mustafa Behçet Efendinin hayat ve ölümü, Kronolojisi, ilmî eserleri, aile şeceresi ve müellifin son sözü ile şahsına ve ailesine ait eserler, el yazıları, mühürler, imza, aile resimleri ve mezar taşları ile yazılarını havi esaslı tetkik mevzuu olan bir eserdir.

Dr. A. M. Atakam

Inguinal fıtık müdahale usulleri ve nüksler üzerinde bazı düşünceler: Dr. Mehmet Gülsayın, Şiirurji tezi, İstanbul 1954.

Hastane idaresi: (Dr. Burhan Öncel) (160) sahife, Cumhuriyet Matbaası 1954. Fıatı 6 lira. Ötedenberi verimli neşriyatı ile ilmî sahada Doğum bilgisi, Jinekoloji, Ameliyathane tekniği gibi eserler vermiş bulunan değerli arkadaşımız Dr. Burhan Öncel bu defa da büyük bir boşluğu dolduran ve bu konuda mevcudu olmayan, (Hastane idaresi) adında yeni bir kitap neşretmiştir. İllustrasyon kâğıdı üzerine nefis bir baskısı olan ve resimlerinin nefaseti bakımından bilhassa dikkati çeken bu kıymetli eser içinde hastane idaresinde çeşitli hizmetler, hasta kabulü, hastane iç hizmetleri, hastanede memur ve hizmetlilerin vazifeleri — Hastanede nöbet — Hastaların beslenmesi Hastane mensuplarının kıyafetleri — Hastaların giyimleri — Hasta tabelâlarının düzenlenmesi ve korunması konuları esaslı bir surette ele alınmış ve muhtelif ihtiyaçları karşılama örnekler verilmiştir.

Dr. Burhan Öncel'i bu başarısından dolayı tebrik eder, eseri bütün arkadaşlarımıza tavsiye ederiz.

Anadolu Kliniği

Kolon Şiirürgikal hastalıkları ve Şiirürgisi: (Dr. Asil Mukbil Atakam; Kader Matbaası, İstanbul, 1954). IX uncu Türk Cerrahî Kongresi için hazırlanmış rapordur. Altmış sayfadan ibaret olup müellifin şahsî vak'aları ile istatistikler, klişe ve radiogramlarını havidir.

Anadolu Kliniği

IX uncu Türk Cerrahî Kongresi: Cerrah, Radiolog, Jinekolog, Ürolog, Otorinolarinolog ve Oftalmologları sinesinde toplayan cemiyet IX uncu kongresini 27-29 Mayıs 1954 günleri arasında İstanbulda İktisat Fakültesi salonlarında yapacaktır.

Bu seneye kadar iki senede bir Türk Tıp Kongresi ile beraber toplanmış olan Cerrahî Kongresi, bu sene ilk defa olarak diğer garp memleketlerindeki cerrahî kongreleri gibi müstakil bir kongre aktedecektir.

Kongre rapor ve raportörleri şunlardır:

1 — Özofagus hastalıkları: Doç. Dr. Nihad Dor-ken, 2 — Sağ kolon cerrahisi: Dr. Asil Mukbil Atakam, 3 — Sol kolon cerrahisi: Prof. Dr. Kâmil Sokullu, 4 — Anestezi: Op. Dr. Sadi Sun.

Raporlardan başka serbest tebliğler için zaman ayrılmıştır.

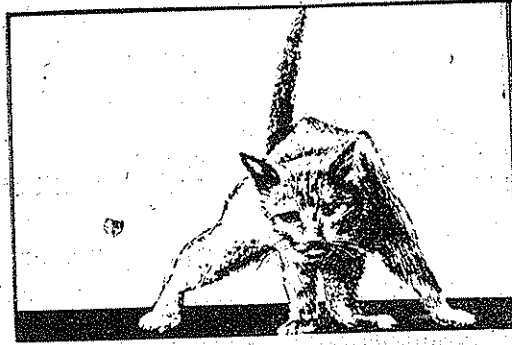
STREPTOMYCIN TEDAVİSİNDE YENİ PRENSİP

AMBISTRYN antibiyotiklerle tedavide mühim bir merhaleyi temsil etmektedir. Müsavi miktarlarda streptomycin ve dihydrostreptomycin sulfatlarını ihtiva eder ki, böylece hasta bu iki madenin her birinden, gerekli miktarın ancak *yarısı* kadar alır. Vestibül âfeti (streptomycin'den) ve işitme kaybı (dihydrostreptomycin'den) tehlikesi bariz derecede azalır. Bununla beraber devai tesir ise azaltılmamış olur.

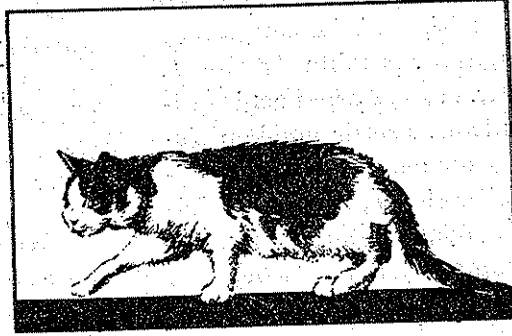
REKLİM NO: 21123

Bu prensip gerek hayvanlarda gerek insanlar üzerinde gösterilmiştir.

Streptomycin verilen kedide ataksi görülür.



Aynı miktar Ambistryn verilen kedi normal muvazeneye sahiptir.



120 gün müddetle bu kombinasyondan her gün 1 gr. verilme suretiyle tedavi edilen hastalarda neurotoksikite hemen hiç görülmemiştir.

AMBISTRYN

Squibb'in müsavi miktarlarda Streptomycin ve Dihydrostreptomycin Sulfatları
Sulfat halinde 1 gr. serbest baz havi şişeler

SQUIBB

*Streptomycin araştırmaları
ve imalinde önder.*

AMBISTRYN® alımlı forikadır.

754-1053

THE PRACTITIONER LONDON

Her ayın başında yayınlanan bu nefis derginin her sayısı pratisyen ve mütehasıslar için lüzumlu olan modern bir bahsin symposium'unu ihtiva etmektedir.

Klinik pratiğin ehemmiyetli ve mübrem meselelerini aydınlatan symposium'lardaki tekâmül, PRACTITIONER editörleri tarafından çok ince bir sanat haline konulmuştur. Buna ilâveten, her sayı, klinisyenleri de alâkadar edecek bir çok hususları havidir.

Aboneler 1 Ocaktan başlar ve bir sene devam eder. Yıllık abone ücreti 17.50 Liradır.

LA REVUE DU PRATICIEN JOURNAL D'ENSEIGNEMENT POST - UNIVERSITAIRE

Fransanın tanınmış profesörleri ve uzmanları tarafından çıkarılmağa başlanan bu nefis derginin her sayısı modern bir konunun, tıbbın en yeni buluşlarının ışığı altında, symposium'unu yapmaktadır.

Pratisyen kadar klinisyeni de ilgilendiren ve Fransanın halen en çok okunan dergisi olan LA REVUE DU PRATICIEN yılda 33 sayı olarak (Ağustos hariç, her ayın 1, 11 ve 21 inde) yayınlanır.

Aboneler 1 Ocaktan başlar ve bir sene devam eder. Yıllık abone ücreti 27 Liradır.

NOUVEAUTES MEDICALES

Avrupa Tıp Âleminde büyük ve eşsiz bir rağbet gören «ARS MEDICI» aylık tıp dergisi naşiri ACADEMIA Müessesesi tarafından yayınlanmağa başlanan NOUVEAUTES MEDICALES, Tedavi, Farmakoloji, Tıbbî Spesyaliteler ve Aletler sahasındaki beynelmilel yenilikleri günü gününe yayımlar.

Her ay muntazaman yayınlanan bu dergiye aboneler 1 Ocaktan başlar ve bir sene devam eder. Yıllık abone ücreti 16 Liradır.

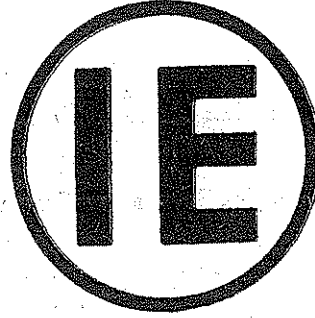
**BU DERGİLERİN TÜRKİYE GENEL ACENTESİ
MAZLUM - KİTABEVİ . İSTANBUL**

VİTAMİNLER

	Kr.
Vitabiol A (Damla)	340
Vitabiol A (Kapsül)	300
Vitabiol B ₁ (Ampul) 5 mgr ..	65
Vitabiol B ₁ (Ampul) 25 mgr ..	105
Vitabiol B ₁ (Ampul) 50 mgr ..	180
Vitabiol B ₁ (Ampul) 100 mgr ..	200
Vitabiol B ₁ (Ampul) 200 mgr ..	235
Vitabiol B ₁ (Tablet) 3 mgr ...	90
Vitabiol B ₁ (Tablet) 50 mgr ...	240
Vitabiol B ₁ (Tablet) 100 mgr ...	410
Vitaflavin (Ampul) 10 mgr ...	100
Vitaflavin (Tablet) 10 mgr	180
Vitabiol N (Ampul) 100 mgr ...	125
Vitabiol N (Tablet) 100 mgr ...	140
Vipanten (Ampul) 50 mgr	120
Vipanten (Mahlül) % 5	270
Vitabiol C (Ampul) 100 mgr ...	120
Vitabiol C (Ampul) 500 mgr ...	150
Vitabiol C (Ampul) 1000 mgr ..	220
Vitabiol C (Tablet) 50 mgr ...	90
Vitabiol C (Tablet) 200 mgr ...	175
Rutabiol (Tablet)	110
Vitabiol D ₂ (Amp.) 600.000 Ü.I.	100
Vitabiol D ₂ (Damla)	115
Vitabiol D ₂ (Alkolik mahlül) ...	235
Vitabiol E (Ampul) 20 mgr ...	165
Vitabiol E (Ampul) 100 mgr ...	220
Vitabiol E (Tablet) 5 mgr ...	160
Vitabiol E (Kapsül) 100 mgr ...	430
Vitabiol K (Ampul) 10 mgr ...	110
Vitabiol K (Tablet) 10 mgr ...	140
Vitabiol B ₆ (Ampul) 50 mgr ...	180
Vitabiol B ₆ (Tablet) 20 mgr ...	265
Adebiol (Damla)	200
Adebiol (Kapsül)	248
Vitabiol Bekompleks (Ampul) 270	
Vitabiol Bekompleks (Draje) ..	125
Heksavit (Draje)	160
Vi-D-Calcium (Tablet)	110
A + D Calcium (Tablet)	160

KAN YAPICILAR

Ekstrepat (Ampul) 4 mkgr B ₁₂	260
Ekstrepat (Ampul) 10 mkgr B ₁₂	355
Ekstrepat (Şurup)	288
Ekstrepat (Kompoze)	235
Calcefedal (Tablet)	157
Ferro-C (Draje)	250



KİMYAGER
Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
İSTANBUL

İlaç Sanayimizin
Güven Sembolü

Ferro-C (Kompoze)	250
Vitabiol B ₁₂ (Ampul) 15 mkgr	320
Vitabiol B ₁₂ (Ampul) 30 mkgr	450
Vitabiol B ₁₂ (Ampul) 50 mkgr	415
Folbiol (Tablet) 5 mgr	395

HORMONLAR

Östrogenin (Ampul) 1 mgr ...	85
Östrogenin (Ampul) 2,5 mgr ..	110
Östrogenin (Ampul) 5 mgr ...	300
Östrogenin (Tablet) 0,5 mgr ...	90
Östrin (Ampul) 1 mgr	245
Östrin (Ampul) 5 mgr	495
Corluton (Ampul) 5 mgr	350
Corluton (Ampul) 10 mgr	600
Östroluton (Ampul)	450
Postuitrine (Ampul) Faible ...	135
Postuitrine (Ampul) Forte ...	215
Testisan (Ampul) 5 mgr	150
Testisan (Ampul) 5 mgr	200
Testisan (Ampul) 10 mgr	200
Testisan (Ampul) 10 mgr	250
Testisan (Ampul) 25 mgr	375
Testisan (Ampul) 25 mgr	500

ŞİMİOTERAPÖTİKLER

İezol (Tablet) 0,5 gr	155
İezol (Ampul) 1 mgr	176
Triazol (Tablet) 0,5 gr	270
Sülfoguanidin İE 0,5 gr	160

Parasil (Draje) 0,30 gr	—
Tübrazıt (Tablet) 100 mgr	210

TONİKLER

Tonoferrin (Şurup)	270
Fitofor (Tablet)	165
B-Tona (Draje)	195
Bifosfan (Tablet)	150
Bifosfan (Ampul) forte	135

KALSİYUM PREPARATLARI

Calcium İE (Ampul) % 10	327
Calcium İE (Ampul) % 10	288
Calcium (Şurup)	222
Calcium (Şurup)	165
Calbromin (Ampul)	300
Tiokal (Ampul)	245

ANALEPTİK

ve

KARDİOTONİKLER

Pentazol (Ampul) % 10	150
Pentazol (Damla) % 10	155
Pentazol - Ephedrine (Ampul)	168
Pentazol - Ephedrine (Damla)	195
Lanadin (Ampul)	108
Lanadin (Damla)	166
Kalbofilin (Tablet)	150
Coronal (Draje)	130

MUHTELİF PREPARATLAR

Bellaginal (Draje)	300
Kina-C (Draje)	150
Lipoteks (Şurup)	350
Papatropin (Ampul)	205
Papatropin (Tablet)	255
Stomal (Tablet)	180
Stomal Kompoze (Tablet)	245
Otalon (Damla)	140
Otalon (Damla)	140
Sedeks (Şurup) küçükler için.	140
Sedeks (Şurup) büyükler için.	215
Optamid (Damla)	115
Asa (Tablet)	97
Ankilostin (Kapsül) 0,60 gr ...	60
Ankilostin (Kapsül) 1,20 gr ...	75
Histidin İE (Ampul) % 4	400