

Sene XVIII — No. 7

Temmuz 1936

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

Yazı heyeti :

Ahmet Burhaneddin, Ahmet Cevdet, Ahmet Fahri, Ahmet Şükrü, Ali Şükrü, Hamî, Hamî Abdî, Haydar İbrahim, Hulûsî Behçet, Hüseyin Kenan, İhsan Şükrü, Kenan Tevfik, Mazhar Osman, Nebil, Neşet Halil, Nuri Fehmi, Rifat Ahmet, Rüştü Recep, Suphî Neşet, Şükrü Hazım, Osman Şerefeddin, Vefik Vassaf.

Yazıya alt işler :

İhsan Şükrü, Muhiddin Celâl.

Adres : Mazhar Osman. Cağaloğlu 23. Telefon : 21890

KINAFORSIN QUINA - FORCINE

İstimali ile iştihâ artar, iddiharat fazlaşır. Sıkleti beden çoğalır, kansızlık kaybolur ve az zamanda sıhhat teessüs eder. Müessir bir devadır.

Sureti istimali: Yemeklerden evvel birer kinaforsin kadehi.

Bilumum eczane ve Eczâ Depolarında bulunur.

Umumi satış merkezi ve Doktorlara numune tevzi mahallî: İstanbul Ankara caddesi Türkiye Eczanesi Eşref Neş'et.



TRICALCINE POUUDRE
EN KUVVETLİ MUKAVVİDİR

Nevrasteni,
Histeri,
Sar'a,
Uykusuzluk,
Çarpıntı,
Baş dönmesi,
Baygınlık,
asabi
teşevvüşat



Ancak
SEDINA

ile kabili
tedavidir

Günde 4 tatlı
kaşığı

Her ecza deposu ve
eczanede bulunur.

SEDINA

TONISAN

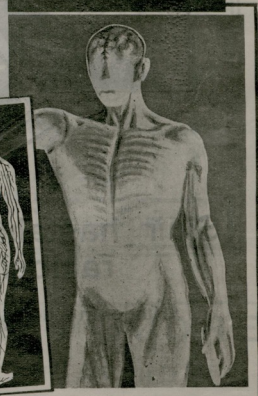
ELIXIR

TONIQUE

PHOSPHATE, ARSENICE, COLA

NEVRASTENİ
HİSTERİ
ZAFİYET
ANEMİ
MALARYA
İŞTAHSIZLIK
HAD HASTALIKLAR
NAKAHETİ
ÇOCUKLARDA
NEŞVÜNEMA GERİLİĞİ

Büyüklere günde : 3 çorba kaşığı
Küçükler günde : 3 tatlı kaşığı



M. Ziya Boyer : Posta kutusu : İstanbul 640

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

HER AY BAŞINDA
ÇIKAR

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

Kanserle mücadele teşkilâtını nasıl yapmalıdır ?

Dr. Şemsettin Arif Üstel
Ankara Nümete Hastanesi Röntgen
ve Radium Mütahassısı

Son 25 sene zarfında kanser hastalığı hakkında yapılan tetkikat gerek Avrupa gerekse Amerika memleketlerinde kanser hastalığının çoğaldığını göstermektedir. İşbu hastalığın, tanzim edilen ölüm istatistiklerinde ölüm sebeplerinden en mühimmi olarak gösterilmekte olması bütün dünyayı buna karşı yapılacak mücadelenin ciddi bir şekilde yürütülmesi lâzımdığını ikaz etmiştir.

Filhakika kanserle mücadele meselesi her kesin ciddiyetle meşgul olduğu bir mevzu olmuştur. Bil'umum hayatıyat ile meşgul ilim adamları ile doktorlar asırlardanberi bu hastalığın karanlık kısımlarını meydana koymak için mütemadiyen çalışmaktadırlar. Keza hükümetler de umum sıhhatle alakadar olan kısımları ile meşgul olmakta ve ilh. bütün dünya bu illetin ezilmesi hususunda büyük gayret sarfetmektedir. Zira hiç bir kimse tasavvur edilmez ki sapsağlam aramızda dolaşırken çok yakından tanıdığımız bir dostumuz veya herhangi birimizin ailesi arasında bir ferdinin bu hastalık tarafından hayatına hatime çekildiğini görünce de mel'un âfete karşı bir çare aramasın.

Kanserden en ziyade muztarip olan memle-

ketlerde bilhassa kanserle uğraşan ilim cemiyetleri gayretle çalışmaktadır. Bu meyanda kongreler aktedilmekte ve buna karşı mücadele cemiyetleri açılmaktadır. Aynı zamanda hastalığın mahiyetini tetkik eden ve hasta olanları tedavi etmek maksadile müthiş meblâğ sarfiyatı ile bilhassa müesseseler açılmaktadır. Türkiye-mizde goçen sene başlanıp bu sene ikmal edilen İstanbul Radyoloji müessesesi İstanbul ve civarı hastalarını kabul etmek üzere büyük bir müessese halinde icrayı faaliyete başlamış ve yakında 300 miligram radyum ve muhtelif röntgen tedavi malzemeleriyle teçhis edilmek üzere Ankara ve civar halkına tahsis edilmek üzere bir Röntgen ve Radyüm müessesesi kurulacaktır. Kanserlilerin tedavisi için bir çok memleketlerde yapılan teşkilâtı bizde de yaparak Avrupadaki herhangi bir memlekette olduğu gibi aynı seviyede çalışmamızı temin eden hükümetimizin mesaisini burada büyük bir şükranla kaydetmek bir borçtur.

İşte büyük bir fedakârlıklarla senelerdenberi çalışılmakta olan kanser mücadele teşkilâtının ne gibi bir şekilde takibi lâzımgeldiğini mutalâa edebilecek bir yazıya başlarken bizden evvel çalışmakta olan ve bütün dünyada çok iyi tanınmış müesseselerin mesal ve fikirlerini esas ittihaz edeceğiz.

Bu bahs üzerinde tahsis etmiş olduğumuz mevzu oldukça vasideir. Bu sebepten hepimizi ufak bir yazıya sıkıştırmak için burada en

ehemmiyetli olanlarını itihap ederek mütaâla etmek mecburiyeti vardır.

Mevzuu kolayca takip edebilmek için mütaâlâ edilecek kısımları sıra ile tahlil edeceğiz. Bu meyanda kanserlilerin mahiyeti hakkında umumî bir fikir verdikten sonra hastalığın iç-timalî noktâ nazarından intişarını mütaâlâ edeceğiz.

Yazının nihayetinde fennî terakkîyatının müsaadesi nisbetinde mevcut vesaitle kansere karşı mücadelenin negibi bir şekilde yapılması lâzımgeldiğini de mütaâlâ edeceğiz.

I — Kanser nedir ?

A. — Kanser hastalığı hakkında umumî bir fikir — Kanser hastalığı insanları hasta etmekle kalmayıp aynı zamanda hayvanatta ve nebatatta da görülen tabii bir hastalık gurbudur.

Kanser namı altında bilinen aynı gurup hastalıkların nevi ve menşeleri ne olursa olsun ve zihayatin hangisi üzerinde neğvü nema bulursa bulsun, vasfı mümeyyizleri aynıdır, Kanser bidayette büyüyen bir şişlik halinde başlar. Bu şişlik büyürken nadiren ortası çukur ve hastalık bir taraftan etrafa intişar ederken diğer taraftan yara ve çıban halini de alır. Kanser daima büyür. Bazan yavaş, bazan süratle büyür. Binesihî şifa (uzviyetin müdafaa kabiliyeti tesirile) mevcut ise de fevkalâde nadirdir.

Kanser başlangıçta tamamen mevzû bir hastalıktır. O halde hasta olan kısmı harap etmek ve vücuttan ayırmakla şifa temin etmek mümkündür. Kanser tabii neğvü nemasına terk edilecek olursa merhale merhale salim nesci istilâ eder. Kanserlerin bir çok nevilerinde — hepisi olmamakla beraber — hastalığın mevzû vasfı ancak muayyen bir müddet içindir. Er gee iptidâî olan tümörden kanser tohumları (hücreleri) ayrılarak kan veya eviyei lenfaviye yolları vasıtasile bütün vücuda yayılır ve menşeye

indan tamamen uzakta bir takım tali koloniler husule getirir.

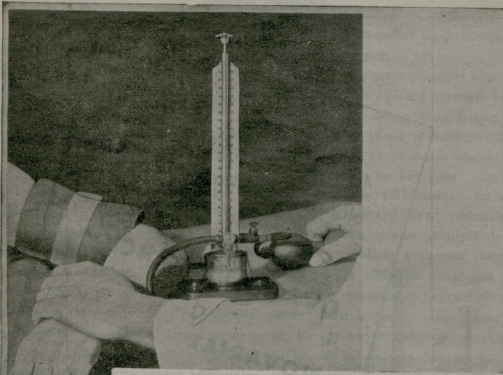
İşte kan yolları vasıtasile vücutta teşekkül eden kolonilere metaztaz denir. Metaztazların teşekkülünden itibaren hastalık umumilemiş demektir. Bu devirde hastalığı ampotasyün veya harap etmekle artık iyi etmek kabil değildir.

Kansere müptelâ kimseler ancak birkaç ay veya bir kaç sene daha yaşarlar. Ancak burada izah edeceğimiz gibi muvafık bir şekilde tedavi edilmiş olanlar müstesnadır. Kanserde ölüm, tümörün büyüyerek mühim bir vial zedelemesi yüzünden durdurulamıyacak derecede husule gelen bir kan kaybı ile vuku bulur veya tali enfeksiyon ölume sebep olur ve yahut umumî tegaddî keyfiyetinin bozulması ile gelen kaşekesile, nihayet her üç sebebin iştirakile vukua gelir.

Kanserler başlı başına tamamen ağrısız olurlar. Lâkin ancak civardaki âzaya sirayet ederek onu zedelemek suretiyle ayrı yaparlar. İşte hastalığın başlangıcında ve hatta uzun bir müddet ağrısız kalması ve nihayet ağrının tevliit ettiği devirde de oldukça vasi bir mın-takayı işgal etmiş ve belki de kana karışmış olması tabii gayrı müsait bir haldir. Zira bu suretle erken teşhis (diagnostik) yapmak mümkün değildir.

Kanserler vücudun herhangi bir yerinden çıkabilirler. Sathî veya içeri nüfuz etmiş olabilirler. Hiç bir uzuv yoktur ki bundan masun bulunsun. İşte seriri müşahedelere istinaden umumî malûmatımızın hülâsası bunlardır. Kanserlerin mütaâlâası hususunda pek ziyade terakkiyatı mucip olan bir nokta da kanser parçalarının mikroskoplâ muayenesidir.

Son zamanlarda hayvanlarda aşılama suretiyle kanser tevliit etmek imkânı anlaşılma ile kanserin mahiyeti hakkında fevkalâde enteresan malûmat elde edilmiştir.

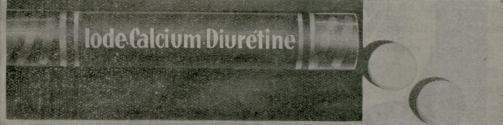


« Hypertonie », hınnakı sadır, astmada:

Iode- Calcium-Diurétine

Koenigsberg'te Prof. S. Askanazy'ye göre: 3 mürekkibin tesiri birbirini takviye etmiştir: Iode, Calcium ve Diurétine.

İstimâl tarzı: Iode-Calcium-Diurétine « Knoll » komprimeleri, 10 ve 20 komprimelik tüplerde. Günde 3 defa birer komprime, tercihan biraz mayi içerisinde ezerek.



KNOLL A.-G., Kimyevî maddeler fabrikaları, **LUDWIGSHAFEN AM RHEIN.**

Nümüne ve neşriyat için :

Kimya ve Ecza maddeleri Türk Limet Şirketi

İstanbul Postahane arkası İmar han Kat 2. P. K. 760 ' Tel. 22161

Telgraf_adresi — Satraf_İstanbul_—



40 yıldan fazla denenmekte
olan optoterapik müstahzarlar

OVARIAL "MERCK"

NOVARIAL

NOVARIAL "FORT"

FERROVARIAL

THYROÏDINE "MERCK"



E. MERCK · DARMSTADT

Nümune ve neşriyat için: Alfred Paluka,
Galata, Kürekçiler, Ahen-Münih han 4
(Posta kutusu: İstanbul 1532)

B. — Nesci tahlilât — (Analyse histologique) Takriben bir asırdanberi gittikçe terakki eden mikroskopik tahlilât ile kanserin — bütün kanser nesçilerine has — tamamen yeni bir nesçten ibaret olduğu meydana çıkmıştır.

Kanser nesci normal nesçten çıkar ; hatta bunun vasıfları menşeyini aldığı nescin vasıflarına pek ziyade benzer.

Kanser nesci normal bir nescin inkisam suretiyle tekessürü ile husule gelir.

Bu yeni teşekkül eden nesçteki hücreler umumiyetle normal hücrelerde görülen vasıfların hepsi aynen mevcuttur. Ancak bu hücreleri sağlamlardan tefrik eden yegâne vasıf hücrelerin evsafı zatiyelerinin değişmemesi (bu vasıf bu hücreleri rüşeymi hücrelerden ayırır) ile durmadan inkisam ve tekessür kabiliyeti göstermeleridir. (Bu vasıfta kanser hücrelerinin menşeyini aldığı normal hücrelerden ayrı olduğunu gösterir.)

Kanser hücreleri vücudumuzdaki normal hücrelerin tabii oldukları umumî kaideye tabii değildirler. Bunlar anarşist hücrelerdir. (Regaud)

Gerek insanlarda, gerekse âli hayvanatta görülen kanserlerin müsebbibi olarak bir mikrobu mevcudiyeti daha taayyün etmiş değildir. Lâkin böyle bir keşif te gayri kabil değildir. Kanser hakkındaki en son malûmatımız bundan ibarettir.

Her hangi kanser nescinde hastalığı nakleden yegâne vasıta kanserlerin hücreleridir. Bu hücreler yaşadığı uzviyetin muvacehesinde bir nevi parazitten başka bir şey değildir.

C. — Hayvan tecrübeleri — Hayvanlar üzerinde yapılan kanser tecrübeleri bizim kanser hakkındaki malûmatımızı fevkalâde tezyit etmiştir.

Bu tecrübelerde bir hayvanın kanserli nesçinden bir parçayı aynı cinsten bir hayvana nakletmek imkânı anlaşılmıştır.

Serie halinde bir hayvandan diğerine aşıla-

mak suretile tümörleri teksir ederek büyütmek mümkün olmuştur.

Küçük bir kanser parçasını alıp bir fareden diğer bir fareye aşılama suretiyle aşılanan bir farede kısa bir zaman sonra farenin yarısı kadar büyük bir tümör husule getirmek mümkündür. Keza bu tümörden alınan bir küçük parça ile başka bir hayvanda yine büyük bir tümör yapmak mümkündür. Bu suretle bu tecrübeye ilânihaye devam edilebilir.

Kanserlerin aşılama kabiliyetinin meydana çıkması, aşı halinde kullanılan kanser parçasında hiç bir değişiklik olmadığını göstermiştir. Burada kanserin ne hayvani olan cinsi ile, ne de nesci bünyevisi olan kanser vasfından hiç bir şey kaybetmediği görülmektedir.

En son zamanlarda hayvani kanserler üzerinde tecrübeler yapılırken hayvanlarda takribi olarak muharriş maddeler kullanılarak kanser tevlit etmek mümkün olmuştur.

Radyologların cildinde kanser tevlit eden röntken ve radyüm şuaatı de hayvanlarda kanser yapmıştır. (Clumet - Raulot - Lapointe)

Bazı kimyevi maddeler, meselâ katran uzun bir müddet fare ve tavşanlara sürülerek kanser yapmak kudretini haizdir. (Jtschi kawa - yama-giua)

Keza bazı hususî işlerde amelelik eden kimselerin cildinde de bilhassa kanser husule geldiği de kayıdedilmiştir. O amelelerin çalıştıkları muhit içerisinde cildlerinde tahriş ile kanser husule getirmek hassasını haiz bazı maddeler olsa gerektir. Bilhassa kanser görülen meslek erbabı şunlardır : Baca temizleyiciler, parafin imal eden ameler.

Bazen hayvanlarda büyük parazitlerden yedirerek bunların hazım cihazında veyahut parazitlerin en çok girdiği yerlerde kanser husule getirmek mümkündür.

Bu suretle farelerde tenya cystisercus enasipollis yumurtaları etrafında neşvünema bulan

kebed sarkomi müşahede edilmiştir. (Borrel, Curtes) Gauglyonema neoplasteum denilen bir nevi tenya vasıtasile farclerin dil ve mide-lerinde kanserin intikal ettiği görülmüştür. kanser üzerinde yapılan tecrübelerle kanserde irsiyetin rölünü tayin etmek mümkün olmuştur. Aynı familyadan bulunan hayvanlar arasında kanserin intikal ve kansere istidat noktaî nazarından irsiyetin rolü tetkik edilmiştir.

Mme Maud Slye nin farelerde yaptığı tecrübeler şayanı mutalâadır.

Tecrübevi ve mukayesevi tıp tetkikatı kanserin - sebep ve patojenisi hakkında malumatımızda nisbeten bir terekki husule getirmiştir. Lâkin e'lan kanserlerin tabiatı hakkında daha bir aydınlık mevcut değildir :

Acaba kanserler, kanser hücreleri denilen müsebbibler sebebilemi husule geliyor ? yoksa bazı irsi kalmış maddelerin dahili bir tahavvülü ve hüceyrelere inkisam faaliyetinin bir eseri midir ? daha bilinmiyor.

Yalnız kanserin şırınga ile süzölmüş usaresini şırınga ederek nakli kabil olan bir nevi kanser nevi vardırki o da viros filitranlı Peyton Rous tavuk sarkomudur. Burada tümörün süzölmüş usaresi şırınga edilmektedir. Keza nebatta husule gelen bir nevi kansere benzeyen bir hastalığın Ervin Smith (eresvu gall hastalığı) tarafından mikrobik tabiatında olduğu isbat edilmiştir.

Fakat insan ve zatüsedayada kanserin intikal ve sırayeti hakkında yapılan uzun ve sayısız tecrübeler e'lan menfi netice vermiştir. Bu sebebden insani tabiatında olan kanserin sari olmadığı kabul edilmektedir.

II — Kanser hastalığı insanıyeti harap eden afetlerden biridir.

A — Kanserinin coğrafi dağılımı - kanser medeni memleketlerde ölümün mühim sebeb-

lerinden biri olmuştur. Vahşi kavimler veya medeniyette az ileri gitmiş milletlerde kanserin daha az görüldüğü belki mühtemeldir. fakat farzedelimki : Bu gibi memleketlerde ya hekim az veya hiç yoktur. Bu sebebden hastalıkları teşhis etmekte mümkün değildir. O halde bu memlekette mevcut olan kanserlerden haberimiz olmayacaktır. Bundan başka bu gibi memleketlerde ömrü vasatî da kısadır. İhtiyarlarda daha azdır. Kanserinin de umumiyetle bir ihtiyarlık hastalığı olduğu kabul edilirse tabiatile hastalık diğer memleketlere nazaran az görülecektir.

O halde Hofman tarafından ortaya atılmış olan hipoteze karşı bir az septik düşünmek lâzımgelcek : Oda kanserinin fazlalığı ve dünya memleketlerine olan tarzı taksimi o memleketlerdeki medeniyetin terakkisiile mebsuten mütenasibtir.

Ragaud, Liek gibi müdekkikler kanserin dünya üzerinde coğrafi intişarı hakkında tanzim edilmiş olan istatistikleri tam bulmamaktadırlar.

Wells bunların kâfi bir şekilde tanzim edilmiş olsa bile tefsirinin bir çok hata sebepleri dolayisile müşkül olacağını ve çıkacak olan neticenin yine şayanı itimad olamayacağını zikretmektedir.

Memleketimizdeki kanser musabini nisbeti hakkında bir şey söylemek lâzımgelirse oda kanserin memleketimizde avrupa ve diğer kıtadaki memleketlere nazaran az bulunmadığıdır. Kanserinin yaş çağına göre tarzı teksimine gelince : Hakiki bir istatistik yapmak mümkün değildir. Ancak mesai müddetlerimizin görgüsü içerisinde en ziyade göze çarpan bir vak'a varsa o da bizde kanserin pek erken başladığı keyfiyettir. Gerek benim sekiz on senelik meslek hayatımın ve gerek benden daha eski arkadaşlarımızın görgü ve beyanlarına göre bizde kanserin başladığı vasatî yaş (30—50)dir. Bir esas olmamakla beraber yine bir küçük

misal olarak Ankara nümune hastahanesinde radyoterapi servisine müracaat edip kaydedilen kanser adedini kayd edelim; 155 adettir. Bunun içinde :

15—20 yaş arasında	9
20—30 > >	30
30—40 > >	37
40—50 > >	53
50—60 > >	20
60—70 > >	6 kanserli vardır.

Görülüyorki: En ziyade kanser görülen yaş 40—50 arasındadır.

Böyle mevzii mahallerin tetkiki ancak mahdut bir fikir vereceğinden memleketimizde kanser musabını ve vefiyatını anlamak için az çok ilmi bir tarzda çalşan hastahanelerimizin kayıtlarına müracaat ederek illetin bütün memleket dahilindeki taksim keyfiyetini tetkik etmekle daha hakikata yakın olacağı şübhesizdir. Bu husus için Sıhhat Vekâletinin himayesi altında araştırmalar yapılmalıdır. Hiç şübhesiz bu anket için vatandaşlarımızı kemiren hastalıklar içinde mühüm bir mevki alan kanserin bu tahriratında meslekdaşlarımızın büyük gayretle yardım edeceklerini ümüdederiz. Ancak bu muntazam mesai ile yapılacak istatistikler hakikata yakın olur. Lâkin burada yine hastahanelere müracaat etmiş olan hastalar hakkında bir fikir elde etmek kabildir. Her hangi bir sebeble hastahaneye müracaat atmeyenler veya ihbar edilmeyenler burada bir boşluk teşkil edecektir. Zira kanser hastalığı devairi resmîyeye, ihbarı mecburi bir hastalık değildir. (Bunu ihbarı mecburi hastalıklar sırasına koymak belki halen mümkün olamaz.) Birde dahili ahşada olup otopsi kontrolüne tabi tutulamayanlar vardır. Bunlarda istatistikte büyük bir boşluk teşkil edecektir.

Esasen bütün dünyada otopsiye müstenit yapılan istatistiklerle otopsi yapılmadan yapılanlar arasında bir mukayese yapılırsa yüzde

15—50 arasında bir hata farkı göze çarpar.

Avrupada bazı memleketlerde meselâ: İsviçre, Hollanda, Danimarka resmî ölüm istatistiklerini en iyi tanzim eden memleketlerdir. Zira bu memleketler mesahai sathıye itibariyle küçük, sosyal bünyeleri yeknesak ve bu sebepten umumî lıfzıssıhhası çok iyi tanzim edilmiştir. Bu da memleketlerindeki doktor adedinin memleket halkına nazaran nisbet itibarile çok fazla ve aynı zamanda iyi bir disiplin altında yetişmiş olmalarındandır.

İşte bu iyi organizasyon dolayisile kanser vak'aları fazla görünüyor!

1925 senesinde Hollanda da yüz bin kişide 115 kişi, İngiltere ve İskoçya da 122, İsviçrede 129, Danimarkada 139 kişi kanserden ölmüştür.

Bu adetler 1932 senesinde Hollandada 148, İngilterede 160, İsviçrede 230, Danimarkada 231 kişi ölmüştür.

Avrupanın diğer memleketlerinde kanser daha az görülüyorsada buralarda da senelerle kanser adedi fazlalaşmıştır:

Meselâ: 1925 senesinde İspanyada 60, İtalyada 68, Belçikada 79, Fransada 88, Almanya da 98 idi, (100,000 kişi içerisinde).

Bu adetler 1932 senesinde hep tezeyüd etmiştir.

Aynı memlekette şehir ve kazalarında bu adetler pek ziyade fark etmektedir. Bunun sebebi nedir? Her halde kazalarda veya mühim olmiyan şehirlerde kanserlilerin kontrolu sıkı olmiyor. Büyük şehirlerde ise mükemmel tedavi müesseselerinin bulunması dolayisile hastalar daha emin bir şekilde tedavi ve takip olunmakta; bu sebepten daha hakiki istatistik yapılıyor. İşte bu sebeptendir ki iyi mücadele teşkilâtı bulunan geri kalmamış memleketlerde kanser vefiyatı daha fazla görünüyor. O halde biz şu düşünceye varıyoruz: Her hangi bir istatistikte fazla kanser görülebilmesi için bu ista-

tistiğin iyi tanzim edilmesi lâzımdır. Bu da o memlekette fazla doktor bulunup iyi bir disiplin altında halkı muntazaman takip ve tedavi ederek ölüm vak'alarını ciddi ve bakıkata yakın bir şekilde resmî makamata ihbar edilmeleleriyle mümkün olur.

İşte bu şekilde tanzim edilmiş istatistiklerde belki ömrü vasatı bir olan memleketlerde kanserin aynı derecede bulunduğunu göreceğiz.

Muntazam bir şekilde hareket edilmediği takdirde yine disiplin altında yetmiş ve çok doktorları bulunan memleketlerde kanser vefiyatı daima yüksek görünecektir. Hakikaten böyle olduğuna dair atalarımızın da bir sözlü hatırlatmak isterim. «Nerede çok doktor olursa orada çok hastalık vardır.» Hakikaten bu meşum darbimeselin esası ancak nisbidir. Yoksa hastalık her zaman aynı şiddette ve her yerde mevcuttur.

B — Kanserın insaniyete ihaneti git gide çoğalıyor mu ? — Her hangi muayyen bir memleketin istatistikleri tetkik edilecek olursa umumiyetle şu vakia ile karşılaşılır. Kanser vefiyatı git gide çoğalmaktadır. Bu tezeyüdün yine yukarıda söylediğim gibi hastalığın çoğalmasından ziyade bazı zahiri sebepler veya hatalar yüzünden husule geldiğini kabul edeceğiz.

Yukarıda senelerin ilerlemesile muhtelif memleketlerde kanser vefiyatının fazlaştığı rakamlarla gösterdim.

Eğer dünyada hep aynı disiplin altında çalışılrsa her yerde kanser vefiyatı adedi İsviçre Danimarka gibi aynı evsafda bir istatistik elde edeceği muhakkaktır. Türkiyede hiç şüphesiz aynı şekilde yapılacak ve mesai ile aynı netice elde edilecektir. Şimdi bunun sebebini arayalım.

Aynı memlekette muhtelif şehirlerde kanser vefiyatının git gide tezeyüd etmiş gibi görünmesinin sebebi bir takım muğlak sebeplere

bağlıdır.

Büyük şehirler tetkik edilecek olursa buradaki fark daha bariz olarak göze çarpar. Hiç şüphesiz ki şehirlerde tıbbî müesseselerin iyi organize edilerek asrileşmiş ve tekâmülü, hastahanelerin kurulması ve kanserlilere karşı mücadele merkezinin açılması buralara iyi oluncadele vak'aların da müracaatını mucip olmaktadır.

Bu hastalar daha iyi tedavi edilecekleri ümidile şehirlere koşuyorlar ve burada ölüyorlar. Şehir istatistiklerinde kanser vefiyatı adedi bu suretle fazla görünüyor. Ancak bir şehir tasavvur edileceğine tıbbî tesisatı her şehirde aynı derecede yeknesak olan bir memleket tasavvur edilirse o zaman büyük şehirlerdeki kanser vefiyatının artması keyfiyetini o şekilde düşünemeyeceğiz. Bunun için akla başka izah tarzları geliyor. Her birisi az çok hakikata uygun görünüyor.

1 — Git gide istatistikleride daha mütekâmil şekilde tutulması, (teşhisi hakikinın daha iyi konması.)

2 — Ömrü vasatının çok olması, meselâ : Amerikada ömrü vasatı 1850 senesinde 40 yaş iken 1875 de 45, 1926 58 olmuştur. 1930 senesinde 60—65 dir.

3 — İstatistiklerin hakiki otopsi teşhislerine bina edilmeleri, her hangi bir şehirde bu üç şart varsa orada daha fazla kanser görülüyor. Kanser hastalığı diğer intani hastalıklara nisbetle de çoğalmaktadır bunun sebebi diğer intani hastalıkların tedavi çareleri bulunmuş ve halbuki kanserin ki el'an karanlıktır. Vaktiyle insaniyet için mühim bir ölüm sebebi olan ve ordularca insanı mahveden vebadan bugün korkulmuyor.

Keza tüberküloz da eskisi gibi icrayı habaset edemiyor. Bariz bir misal olarak İngilteredeki bir mukayeseyi yapalım :

İngilterede 1884 senesinde 100,000 kişi içe-

risinde 257 kişi tederrün ve 56 kişi kanserden ölmüş. 1925 de 104 kişi tüberküloz ve 133 kişi kanserden ölmüştür. Son senelerde bu adet 180 kadar olmuştur. Bu mukayese kanserin son senelerde nisbet itibarile fevkalâde çoğalmış olduğunu gösteriyor. Kanser hastalığı artık medenî memleketlerde ölüm sebebi olarak cedvellerin başında kaydedilmektedir.

C — Hangi uzuv kanserleri daha çoktur?

Uzviyetimizin bütün ensicesi, bütün uzuvlarımızda kanser olabilir. Belki bazı memleket ve raslarda bazı uzuvlarda daha fazla diğerlerinde az olabilir. Avrupada ve Amerikayı şimalide en çok kanser olan uzuv midededir. Bütün kanserlilerin % 40 nı teşkil etmektedir. Meme kanserleri % 14 rahim kanserleri % 13 emâ kanserleri % 11, meri kanserleri % 9 dir.

Hülâsa olarak şunu kaydedelim ki kanser pratikman insan vücudunun her yerini istisna etmeyen bir illettir.

Organizasyonu iyi ilerlemiş olan memleketlerin istatistiklerinde 15 ölüm vak'ası içerisinde 1 tanesi kanserdir. Daha ileri yaşlılarda ölüm istatistikinde 7 vak'a kaydedilmiş ise bunun bir tanesi kanser olarak gözüküyor. Kanser illetinin coğrafi tarzı tekassümünün başka başka olması ve bu hastalığın seneden seneye tezayüd etmesiyle ölüm istatistiklerinin göstermiş oldukları bu keyfiyet belki hakikati muhtevi ise de pek emin değildir. Ancak bu istatistik keyfiyetinin diğer bir hususiyeti de aşıkâr ve nisbî olmasıdır. Bu keyfiyet bir çok kabili tedavi hastalıklara karşı tababetin elde etmiş olduğu muvaffakiyet dolayısıyla bu hastalığın ölüm sebebi olarak azalmalarını izah etmekle beraber kanser hastalığına karşı tababetin el'an aciz kaldığını ifade etmektedir.

III — Kanserden vikaye mümkünmüdür?

Eski zamanlarda insanlık için korkunç bir

hastalık olan bir çok intani hastalıklara karşı tababetin terakiyatı sayesinde müessir tam bir vikaye yapmak mümkündür. Bu suretle bir çok nastalıklar dünyadan kaybolmuştur. Bilfarz veba veya koleranın artık Avrupada tarihi birer hatıraları kalmıştır.

Çiçek hastalığı aşılar vasıtasile tamamen bertaraf edilmiş bir haldedir. Tifoda son senelerde kabili şübh iyi su temin edilen yerlerde git gide azalmaktadır. Bilhassa aşı mücadelesile harbî umuminin sonlarına doğru fevkalâde neticeler elde edilmiştir. Sineklerle mücadele, malarya ve hummayı asferi azaltmıştır.

Tüberküloz iskân ve hıfzıssıha şeraitinin tekamül ettirilen memleketlerde artık eski şiddetini yapamıyor, işte bugün bu vikaye tarzı büyük Pastörün keşfiyatı ile tamamen mümkün olmuştur.

Kanser gelince, bunun için sebebi maraza müstenit olan bir vikaye tarzına malik değiliz Mikrobu yok, sirayet vasıtahğı yapan hiç bir sebep malûm değil, sirayeti yok, aşı yapmak mümkün değildir. Böyle olmakla beraber vikaye için faydalı bir çok hadiseler biliyorsakta bunlar ancak ferdi hıfzıssıha noktâ nazarından yapılması lâzimgelen şeylerdir ancak belki pek istisnai ahvalde ve müşkilâtla umumî hıfzıssıha faidası olarak yaptırılabilir.

Meselâ: Hiç şühsesiz gıdaların hıfzıssıha noktâ uzarından kontrol edilmesi ile bir teğaddi hıfzıssıhasını mecbur etmek belki bir çok emâ hastalıklarına karşı olmakla beraber mide kanserinin de azalmasına yardım edebilir. Bu hıfzıssıha faidaları içerisinde ağzın temiz tutulması, iyi çiğnemek, alkol istimalini mütedil bir hale koymak ve yemekleri mütedil bir şekilde intizama koymak gibi hususat şayanı kayıttır. Bilfarz bir çok kanserler biliyoruzki bunların müsebbibi olarak tanıdığımız bazı tebebleri ortadan kaldırmakla vikaye mümkün olacaktır. Bilfarz ağız kanserlerinde predispo-

sauk (hazırlayıcı) sebep olarak evvel emirde ağızdaki müzmin iltihabat sayılabilir. Diş etleri iltihabi (pyorrhe), çürük dişler, syphilis nihayet bütün, bazan bu üç sebep bir arada bulunur ve birbirlerine yardım ederler, tesirini teşdit ederler. yukarıda sayılan sebebler bulunmayan kimselerde ağız kanserleri mevcut değildir, denilebilir.

Bilâkis bu sayılan şeyleri tamamen haiz bulunmayan kimselerde ağız kanseri mevcut değildir. İşte her halde bu sebebleri ortadan kaldırmakla ağız kanserlerinin kesretini haddi aşgariye indirmek mümün olacaktır (Regaud). Maalesef bu şekilde bir vıkaye ancak ferdi zeka ve kabiliyetin numüleşmesile kabil olabilir.

IV — Kanser hastalığını iyi etmek nasıl kabildir ?

A. Biyolojik ve kimyevî maddelerle müdavat.— Evvel emirde şunu zikrederim ki halen kanseri iyi edecek tıbbî bir deva mevcut değildir.

Kullanılan kimyevî ve biyolojik davalar belki ilk zamanlarda ravaçta bulunmuşlardır. Lâkin uzun zaman mevkilerini muhafaza edecek kadar müsbet bir netice vermemişlerdir. Hatta bunların bir kısmının tehlikeli olduğu meydana çıkarılmıştır.

Colley tarafından tavsiye edilen (streptocoque toxine)i, Blair Bell in tavsiye ettiği koloidal halde kurşun bazı nadir muvaffakiyet eseri göstermişlerse de bu iyi netice veren nadir vak'alara mukabil ilaçların semmî tesirleri kullanmak hususunda büyük bir mani teşkil etmiş ve teerrübelere devam edilememiştir.

Bir zamanlar yılan zehri (Kobra yılanın zehri) revaçta idi. Bunlarında hiç bir tesiri olmadığı görülmüştür. Nihayet Fischeranın ilacı da ümidimizi kuvvetlendirmemiştir. Ve ilâh... Şimdiye kadar teerrübe edilen devalar ne umu-

miyetle kansere karşı ne de muayyen bir kanser nevine karşı müessir olduğunu isbat edilememiştir.

Belki istikbalde kanserlerin kimyevî ve biyolojik tedavileri noktaî nazarından yapılacak tetkikat mühim keşifler meydana getirecektir. Bu sebepten bu gibi ilmi taharriyatı tahrik etmek faydalıdır. Lâkin hali hazırda kimyevî ve ispençiyari metodlarla kanser tedavisi ancak şartlanların baş vurduğu bir usuldür. Bu ilaçlar iyi müccerrip bir elden yapılmak üzere gayri kabili tedavi bir hale gelmiş olan hastalarda belki muvakkat faydalar verebilir. Lâkin bu şekilde bir müdahale hiç bir zaman kabili tedavi bir halde bulunmayan vak'alarda hakiki tedavi olan cerrahî müdahale veya radyoterapinin geçilmesine sebep olmamalıdır.

B. Cerrahî tedavi.— Kanserinin cerrahî tedavisi son 50 sene zarfında pek ziyade terakkî göstermiştir. Hemostaz, asepsi, mevzî iptal his usullerinin icadı cerrahî müdahalelerin şeraitini çok değiştirmiştir.

Kanserinin seririyatının ve bu husustaki görüşlerimizin ilerlemesi, kanser intişarının tarzının bilinmesi müdahalenin daha müessir bir halde yapılmasını temin etmiştir.

Her hangi bir kanserde cerrahî müdahalenin kanserinin şifasını temin etmesindeki makanzima gayet basittir.

Hasta olan kısmı vücuttan ayırmakla kanser iyi olur. Ancak şu şartla ki müdahale eden bıçak kanserinin tamamen haricindeki ensiceden geçerek cerrahî ameliye üzerinde hiç bir kanser hücresi bırakmamalıdır.

Ameliyat alâti veya kompreslerle gözle görülemeyecek kadar bile ensice parçacıkları bırakılacak olursa bunlar ileride bir nüküs müsebbibi olabilirler. Eğer burada bırakılan cerrahî sümeler çok miktarda olur ve eğer ameliyatta gayri tam bir şekilde olursa residiv edecek olan kanser evvelkinden daha büyük olur.

Görülüyor ki cerrahile kanseri iyi etmek şartlarını anlamak çok basittir fakat heyhat! Bunu temin etmek oldukça güçtür. Ekseriya bu mümkün olamaz. Bilfarz hayatın idamesi için lâzım olan uzuvlarda arzu edildiği şekilde cerrahî istisal yapmak mümkün değildir. Meselâ: Akciğer, kebet, pankreas gibi, bir çok sair kanserler bazı sebepler dolayısıyla kabili ameliye değildir. Meri, prostat kanserleri bundan başka bîdayette operabl olan bazı kanserlerin zamanla gayrı kabili ameliye bir hal alarak kanserli olan necsin tamamen istisali çok tehlikeli bir hal olduğundan bunlara da ameliyat yapılamaz,

Cerrahî ameliyenin muvaffakiyetini temin eden iki mühim şart var ki o da bir taraftan âfetin küçüklüğü diğer taraftan operatörün teknik noktai nazarından maharetidir. İleride bu hususa daha temas edeceğiz.

C. Radiotherapie. — Kanserlerin —halen bazı nevi kanserlerin— kısa tulü mevçte şuaat ile (X ve radyum şuaatının y şuaatı.) Tedavi edilebilmelerinin bilinmesi büyük bir keşiftir.

Bu keşif yalnız bir dimağdan çıkmamıştır. 30 senedenberi yapılan müteaddit keşfiyat ve tetkikatın semeresidir. Bir çok âlimlerin hatıyatı bahasına yapılan çalışmaların eseridir.

Bu tedavi vasıtasile kanserin iyi olabilmesi keyfiyetinin esas hatları şöyle tarif edilir :

Kâfi miktarda röntgen ve radyum şuaatına maruz bırakılan her hangi ziyahat bir madde bu şuaatın tesiriyle ölür. (Meselâ: Hücreler)

Ancak vücudümüzü teşkil eden salim hücreler bu şuaata karşı muhtelif şekilde hassasiyet gösterirler. Bu hücrelerden en hassas olup hemen ufak bir röntgen tozu ölen hücreler en ziyade tekessür âlameti gösteren hücrelerdir.

Meselâ: Sathi ensicenin (epithelium) unun ana hücreleri (kaidevi hücreler kanın küreyvatı hamra ve beyzası, Spermatozoitler ve ilâh..) Bu nevi hücreler diğer hücrelere tesir

cdemiyecek kadar olan röntgen dozu ile hemen ölürlür. O halde bu şeraitte şuaat ensicemiz içerisinde adeta bir nevi hücrevi dissection yapıyor demektir. Hasta hücreleri intihap ederek onları ölüdürüyor, salim hücrelere dokunmıyor.

Kanser hücrelerinin kaidevi hücreleri de umumiyetle hassas oluyorlar. Zira bu hücrelerde gayet faal ve ilânihaye giden bir tekessür kabiliyeti mevcuttur. Radyoterapi ile kanserin iyi olması salim ensicede vahim harabiyeti mucip olmadan şuaatın kanser hücreleri üzerine tesir ederek bunları harap etmesi mümkündür.

Maalesef bir çok kanserlerin ve hatta bir kanserin aynı cinsteki hücreleri arasında yeknesak bir hassasiyet mevcut olmamakla beraber salim ensicenin de mukavemetinin de büyük olduğunu zannedilmesin.

İşte şuaa mütemasas hücreler arasında mevcut olan bu hassasiyet farkından istifade ederek çalışmak mecburiyetindedir. Kanser hücrelerinin hassasiyetini aşmıyacak ve salim ensicenininkine de varmıyacaktır.

Hücreler arasındaki hassasiyet farkı ne kadar büyük ise şifa tehlikesizce mümkündür. Fark küçük ise şifa kabil değil; burada şuaalama daima müşkül ve ekseriya tehlikelidir.

Kanserliler ekseriya kalın ve derinlere nüfuz etmiş bir halde müracaat ederler. İşgal ettikleri saha geniştir. İşte burada da şifayı temin için kanserin her hangi bir yerine aynı miktarda şuaa isabet ettirmek icap eder ki buda şuaa istimali noktai nazarından müşkül bazı teknik şeraiti tatbik etmekle olur.

(Kreuzfeuer bestrahlung. Mütosalip şuaalama) bu bir ihtisas işidir. Radyo fizyolojisinin ve tekniğin terekkiyatı sayesinde halen bir çok kanserleri kabili tedavi zannedilmediği halde bazan muvakkat, bir iyilik temin etmek,

bazılarında bu iyiliği uzun müddet idame ettirmek mümkündür.

Kabili tedavi devirde olanlarda ise ekseriya şifayı temin etmek mümkündür. Radyoterapi ile ekseriya iyi olabilen kanserler epiderme den menşei alanlardır ki; cilt ve cilde açılan ecvafın civarı ve gıyayı muhatisinden menşei alan kanserler, bel'um, hançere, rahim ve unku rahim kanserleri. Tecrübe ve görgüsel olan mahir eller tarafından idare olunan müesseselerde bu kanserler umumiyetle iyi olabiliyorlar. (Bu nevi kanserlerde röntgen ve radyum şuaat ile cerrahi usullerle yapılacak tedavilerden daha iyi neticeler elde edilmektedir) halen bir çok memleketlerde bu gibi vak'alarda ameliyat yapılmıyor. Teşhis edilir edilmez şuaat tedavisi terkediliyor.

Cidden röntgen ve radyum şuaatı ile tedavi usulleri son seneler içerisinde büyük terakki göstermiştir. Bu terakki git gide devam edecektir. Tecrübi radyofizyoloji, fizik ve teknik terakkiyat, bir takım yeni biyolojik hadisatın malûmatımızı ilerleterek yeni bir takım şuaat tatbik usulleri ve bilhassa fazla miktarda radyum istimali ve kuvvetli elektrik cihazlarla tüplerin kuvvetlendirilmesi ile belki halen iyi edemediğimiz bazı kanser nevilerini iyi edebilecek bir hale gelerek kanserin şifa adını çoğaltmak mümkün olabileceğini düşünmekte haklıyız. Kanserın, şuaat ile tedavi esasında yukarıda tarif edildiği gibi cerrahide olduğu gibi aynı müsait evsaf ve şeraitte bulunmamız lâzımdır. İşte aynı müsait evsaf ve şeraitte bulunan her hangi bir cins kanserin röntgen ve radyo şuaatı ile iyi olabilmesi için evvel emirde etrafa az sirayet etmiş bulunmalı (erken teşhis) ve tedavi edecek olan mütehasısında gayet ileri derecede mümaresesi bulunmalıdır.

Kanserlerin radyoterapisinde teknik müşkilât cerrahi müdahalenin ki kadar ve hatta belki

daha müziçtir. Rontkenle resim çıkarmak veya her hangi selim tabiiatta hastalıklar hakkında malumatı bulunan bir radyologa kanserle mücadele hususunda bir hak bahşedilmemiştir. Keza radyum hakkında tetkikat yapmamış olan bir cerrahta radyumu kullanamaz.

Maalesef zahiren görüldüğü gibi radyum tedavisi çok kolay değildir. Radyoterapi metotları ile tedavide uvaffakiyet husulü için bir şart daha vardır ki oda cerrahi için o kadar mühim değildir. Her hangi iyi yetişmiş bir cerrah her yerde kansere iyi ameliyat yapabilir. Lâkin her yerde iyi radyoterapi yapılamaz. Burada şahsın kabiliyet ve ihtisasına birde lüzumu olan cihazların bilfarz röntgen ve radyumterapiye ait en modern cihazların mevcudiyeti de lâzımdır.

İşte sayılan bu sön sebep dolayısıyla ihtisas ile lüzum olan tehzizatın babahlığı bir çok memleketlerde kanser tedavisini merkezileştirmiştir. Kanser için hususi merkezler açılmıştır. Burada kanserin tedavisi için lâzım olan tehzizat tam ve mükemmel bir halindedir.

Yazımızın nihayetinde böyle merkezi müesseselerin ehemmiyetini tekrar edeceğiz.

Radyoterapi ile kanserin tedavisi hususunda bize rehber olan esasatı şöylece hulâsa edebiliriz :

1 — Halen kanserlerin tedavisi hususunda ancak mevzii tesiri haiz vesait malikiz. Kanserın umumî bir bünye hastalığı olarak kabul ve tedavisi halen mümkün olmamıştır. Belki günün birinde bunun bir hakikat olması şayanı temenni olup husulüde gayrı mümkün değildir. Tedavi vasıtası olarak elimizde cerrahi ve şuaat tedavisi vardır.

2 — Bir çok kanserlerin neveleri halen tedavi edilebilmektedir. Ancak şifa husulü için bazı şartların mevcudiyeti lâzımdır. Müsait şartlar her bir kanser cinsi ve nevine göre değişir ; bu şartla kanser cerrahi müdahale ile

veya şuaai tedavi ile tedavi edileceğine göre de değişir.

3 — Bütün şartlar mevcut olduğu takdirde bile kanser ne kadar küçük ise o kadar fazla iyi olmak şansıma haizdir. Buradan anlaşılıyor ki kanser mücadelesinde her şeyden evvel en ehemmiyetli olan esas kanserin erken teşhis edilmesidir.

4 — Kanseri iyi etmek elimizde mevcut vesait ile umumî tababet yapan etibbanın işiğal sabası dahilinde değildir.

Bu ancak hususî bir şekilde yetişmiş müte-hasss'ların vazifesidir.

5 — Kanserle mücadele noktaî nazarından çok faide verecek bir noktada pratisyen etibbanın mütehasıs etibba ile keza bu son etibbanında aralarında daimî bir irtibat bulunmasıdır.

V — Kanserle Mücadele teşkilâtının esasatı

1 — İstatistik tetkik servisi :

İctimai her hangi bir hastalık olursa olsun bunun ehemmiyetini, coğrafi intişarı, zamanla temevvücatı ve sairlerini bilmek bununla mücadele tarzının tatbiki noktaî nazarından çok mühimdir. Yukarıda umumî görüşü yaparken diğer memleketlerde bunun ne kadar gayri tam olduğunu gördük. Avrupada bir kaç memleket müstesna olmak üzere hakiki adetleri elde etmek müşküldür.

Türkiyede ras itibarile aynı evsafta yeknesak bir halk mevcut olmakla beraber bunların yaşayış tarzı, adatı ve yaşadıkları muhit değişikliğini müfalaası her halde entersan oladaktır. Acaba bu muhtelif yerlerde kanser temevvücatı ne haldedir ?

Aralarında bir fark var mıdır ? Gerek tağaddi ve gerekse yaşayış tarzının değişmesile veya halk arasında kansere karşı yapılan iptidai tedavi çarelerinin kanserin fazlalaşmasındaki

rolünü tetkik etmek ? lakin bu hususun yapılması çok müşküldür. Senelerce bunun için çalışmak lazımdır.

2 — Vikaye :

Ameli olarak kanserin vikayesi meselesi kabil değildir. Zira yukarıda gördüğümüz gibi bu noktadan el'an yapacağımızı daha bilmediğimiz gibi yapılabilecek bir kaç hususat için şahsî terbiye ve şahsî hıfzıssıhhat lazımdır ki bunu ancak memleketin ileri gelmiş (intellectual) tabakası belki yapabilir.

İnsani kanserler sari değildir, birbirine geçme, intikâl - eğer mevcut ise çok esrarengiz bir halde olduğundan bu hastalığa karşı umumî hıfzıssıhhayı alâkadar edecek sabit ve muayyen kaideler koymak müşküldür. Kanserlileri izole etmekle bir şey elde edemiyoruz.

Küçük hayvanatta (fare ve sıçanlar) parazit bazı didanların nakil hususunda mühim rolü vardır. Bunun insanlarda böyle olması acaba vakimidir, insanlarda parazit didanların mühimleri bağırsaklarda bulunur. Bu parazitlerin insanlara yumurtalarının sebzelerle ekletilmesi ile geçtiğinden bazı kimseler kanserin didanii- filmense olduğu düşünmüşlerdir.

Borrel insani kanserlerde de bu patogeniyi şüphle etmekte olduğundan 1923 Strasburg kanser kongresinde çiğ yiyecek sebze ve meyve böstanlarına gübreli yerlerde birikmiş su ile sulanmasının menolunması arzusunı izhar etmiştir. Bu gibi makul arzuların yerine getirilmesi bir az müşkül lakin bu meyveleri çiğ yemek daha kolay bir şeydir.

3 — Erken teşhis için yapılacak teşkilât :

Kanserle mücadele hususunda en mühim esas şimdiye kadar elimizde bulunan tedavi vasıtalarının hepsini istimal etmek suretiyle müesseselerin açılması mümkündür.

Lakin müessir bir tedavi yapabilmek için daha evvelden gördüğümüz gibi daha evvel teşhis etmek lazımdır. O halde kanserleri er-

ken teşhis edebilmek için çok esash teşkilât yapmak icap eder. Burada teşhis için elimizde mevcut seriri, laboratuvar, (kimya, röntgen ve teşrihi marazî laboratuvarı) vasıtalarına erken bir halde müracaat etmelidir.

Avrupada ve Amerikada kanser şüphesi olan kimselerin her an müracaat edebilecekleri için şehrin muhtelif yerlerinde konsoltasyon yerleri açılmıştır. Bundan başka esasen sağlam kimselerin muntazaman tetkik ve kontrol edilebilmeleri için de ayrıca müracaat yerleri vardır. Burada sağlam kimselerin muntazaman idrarı tahlil edilir. Ciğerleri mide ve bağırsakları tetkik edilir, röntgen muayeneleri yapılır.

Bilhassa vücut dahilindeki kanserlerin teşhisi için röntgen muayenelerinin büyük hizmetleri vardır. Bittabi her hususta olduğu gibi burada da iyi mütehassısların mevcudiyeti lâzımdır.

A — Erken teşhisin her zaman kabil olması büyük ziyarı mucip olmaktadır. Zira hastaların mühim bir kısmı her hangi bir sebepten şifa için mühim olan zamanı geçirmektedir. Bu hadiseyi bütün büyük servislerde yapılan istatistikler göstermektedir. Bilfarz mide kanseri hasta olan kısmın istisali (Resection) yapılmak suretiyle tamamen iyi olmaktadır. Bu ameliyat kanser ne kadar küçükse o kadar yapılması kolay ve muvaffakiyet neticesi de o nisbette büyüktür. Bir çok cerrahların ameliyat yapmış oldukları yüz vak'adan 30—50 si 3 sene sonra bile yaşamaktadır.

Maalesef müracaat eden yüz vak'a içerisinde 80—95 kişi kabili ameliye olan zamanı geçirildikten sonra müracaat etmektedirler.

Unku rahim kanseri o uzvun istisali ile şifa bulur. Radyumla bu neticeyi daha iyi bir şekilde elde etmek kabildir. Ameliyat ile iyi vak'aların yüzde 25'i iyi olur. (Fransada Jan Lois for Jean Luis Faure) çok iyi vak'aların

yüzde 70 nin iyi olduğunu söylüyor radyumla bu gibi vak'aların yüzde 50—80 şifa vardır.

İlerlenmiş vak'alarda ameliyat ile artık iyi netice elde etmek imkânı mevcut değildir. Lâkin burada röntgen şuaatı ile teşrik edilen rad-
yum tatbikatı ile karışık bulunan vak'aların buldukları devre göre yüzde 40—60 nı etmek mümkündür. Büyük müesseselerin istatistikleri bunu göstermektedir.

İstatistiği tamamen gayrı kabili ameliye olan unku rahim kanserlerinde şuaat ile % 15—25 kadar bir şifa elde etmek kabildir.

Maalesef yine burada söylenebilir ki müracaat eden vak'alardan yüzde 60—90 nı ameliyat derecesini geçirmiş bir halde müracaat ediyorlar.

B — Erken teşhis ne için geç oluyor?

Büyük bir servisin konsoltasyonuna müracaat eden bir hastaya sorulacak olursa bunun ne için mümkün olmadığı pek âlâ anlaşılabilir.

a — Erken teşhisin konmasının en mühim bir sebebi kanserlerin başlangıcında hiç şüpheli davet edecek bir âraz vermemeleridir. Kanser bidayette ağrısızdır. Tümör büyüdüğü halde tali mikrop'lar sebebiyle iltihap yapmadığı veya mücavir azaya tazyik yapmadığı zamanlar hiç ağrısı yoktur. Hatta gayrı kabili tedavi bir hale gelinceye kadar büyüyen ve etrafa sirayet eden büyük tümör'lar vardır ki hiç ağrı tevhit etmezler. İşte bu sebepten hastaları iz'ac edecek yegâne bir âraz olan ağrının olmaması hastayı müracaattan geciktirir.

Meselâ: Bir Furoncle selim tabiatla bir hastalık olmakla beraber ağrılıdır. Hasta bunun tesirile rahatsız olarak buna çare bulmak için elinden geleni yapacaktır. Kanser ise sinsi ve ağrısız olduğundan bunun öldürücü tabiatını hastalar idrak edemezler, ancak tehlikeli olan âraz baş gösterdiğinden sonradır ki bir doktora müracaat ederler. Bunun için gayet bakh olarak bazılarının dediği gibi sağlam kim-

ANALGINE

Eyi düşünölmüş, senelerce hastalar üzerinde tatbik edilmiş, ve en iyi fabrikaların iptidai ilâçlarıyla ve son derece dikkatla yapılmış bir baş ağrısı ilâcıdır yarım baş ağrısı, ense ve küçük kafa ağrısı alına ve göze musallat olan ağrılar, yüz ve diş ağrıları ANALGINE le muvaffakiyetle tedavi olunur. Omuz, sırt ve kuyruk sokumu ağrılarında ve siyatikte de çok tesirlidir. Aybaşı ağrılarını derhal keser.

Kolay alınmak için tablet ve kaşeleri yapılmıştır.

Günde üç dört tablet veya kaşe kullanılır.

Her eczahanede vardır.

Dr. İhsan Sami

Gonokok Aşısı

Bel soğukluğu ve ihtilâtlarına karşı pek tesirli ve taze aşıdır.

İstafilokok Aşısı

Acné, furnoculose, abcès koltuk altı çıbanı ve cild hastalıklarına karşı pek faydalı bir aşıdır.

Karışık Tifo Aşısı

Tesiri pek kat'i, muafiyeti pek emin aşıdır.

Tifobil

Ağızdan alınan Tifo aşısı haplarıdır, her kes kullanabilir.

WASSERMANN TEAMÜLÜ İÇİN ANTIGENE

Pek hassas ayarı pek sabit, kıymetli bir antijendir.

Hepsi Hükümet tarafından kontrol edilmiş ve resmi müsaadesi alınmıştır.

Dr. İhsan Sami bakteriyoloji laboratuvarı

İstanbul - Divan yolu No. 189 (Tel : 20981)

KANAMAYA KARŞI İLAÇ

POLYCALCION

KANAMALARI KESER
TUZU GİDERİR
İNTANA KARŞI
VERİLİR

CHLORURE DE CALCIUM
PHOSPHATE D'ACIDE DE CALCIUM
GLUCONATE DE CALCIUM
Hoş Kokularla Lezzetlendirilmiş
(damla halinde)

SİNİRLERİ YATIŞTIRIR
VÜCÜDÜ KİREÇLER
ANAFİLAKSİ HİSSİYETİNİ
GİDERİR

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21, Rue Chaptal, PARIS (18^e)

BEHER KUTUDA 10^{CC}
10 ADET İÇİLİR AMPUL

OPOTERAPİDE
YENİ
BİR
BULUŞ

GÜNDE BİR İLÂ ÜÇ
AMPUL VERİLİR

GLOBEXINE

ANEMİ. BÜYÜME
İNTAN HALLERİ

ALBÜMİNLERDEN MAHRUM
KAN KÜREYVESİNİN
MAYI TÜM
HÜLASASI

FİZİYOLOJİK SEFALET
GEBELİK. KAN KAYBI

LES ANALBUMINES

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21, rue Chaptal, Paris, 91

LES ANALBUMINES

POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

Bromun potassium, sodium, ammonium, stronsium gibi dört mühim milhi karışık olarak yapılmış bir tozdur.

Stronsiumun bromla karışık verilmesi son hekimliğin pek kıymet verdiği bir meseledir. Onun için polybrom hekimlerimiz tarafından büyük bir âlâka ile karşılanmış, hiç bir müstahzarın göremediği rağbete bir kaç hafta içinde nail olmuştur.

Exelix Genofortine

Eczacı Şevket Nurinin noklein ve kola ile yaptığı bu müstahzar iştihâ, kuvvet, tazelik hassalarını tamamen haiz bir eksirdir.

Madenlerle kuvvetleştirme:

QUINIO STOVARSOLO OPOCALCIUM

Doktor Guersant in

Radyomlusu (Ergosterin irradiye ile yapılmış) :
Kaşe ve granüle halinde
Sadesi : Kaşe ve granüle halinde

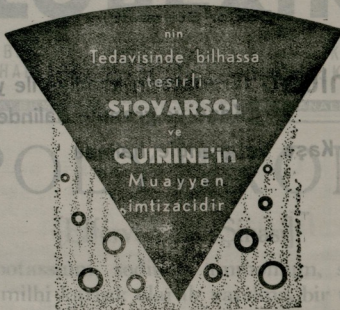
A. RANSON
Dokteur en pharmacie
121 Avenue Gambetta
Paris (XX°)

Nümüne ve edebiyatı tıbbiye
O. Aznavour Mahdumları
Bencibara han
Istanbul

KANAMAYA KARŞI İLAÇ

QUINIO STOVAR SOL MALARYA

4 oxy - 3 acétylamino - phényl - 1 arsinate de quinine



Tedavisinde bilhassa

tesirli

STOVAR SOL

ve

QUININE'in

Muayyen

imtizacidir

TİCARİ ŞEKİL :
0 gr 25' LİK
20 KOMPRİMEYİ
HAVİ TÜPLER

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —

MARQUES **POULENC Frères** à "USINES du RHONE"

21, rue Jean-Goujon, PARIS-8°

selerin zaman zaman mütehasşis kimseler tarafından muayeneleri erken teşhis için çok lüzumlu olduğundan bunu mecburi tutmalıdır. İyi görülmesi müşkül olan dış çürüklerinin muayenesi için nasıl ki muntazaman dışıye kendi kendine iş edinen kimseler olduğu gibi umum vücudun zaman muayenesi içinde bu muayeneyi yaptırmalıdır.

Hiç şüphesiz halkımız içinde kendisini muntazaman dışıye veya doktora sağlam iken muayene ettirenler çoktur. Belki bu hal bütün memlekete şamil bir hale gelecektir.

Hiç şüphesiz hastalığın şekli ve mevkiine göre alarm işareti veren âraz vardır. Fakat bunlar bîdayette gizlidir. Hastalar bunun tehlikesinden haberdar olmadığından bununla meşgul olmazlar.

Mesela: Bir rahim kanseri bazan kadınlarda hiç bir ağrıya mucip olmadan büyük ve uzun müddet kapalı kalabilir. Aneak bunu taşıyan kadın bazan gelen bafif bir kanama veya sarımtırak bir seyelandan haberdar olabilir. Bu küçük âlâmetler gayrı tabiidir. Bu hal işin vehametini anlamış olan pratisiyenleri aldatmaz. Bir de hastaların muayene olmak için tenbelikleri de uzun müddet muayeneye geç kalmasını mucip olur. Bu sebepten herkesin kanser ârazından haberdar olması lâzımdır.

c — Umumi tababetle meşgul pratisiyenler, aile doktorları kanserlerin geç teşhis edilmeleri hususundaki mesuliyetleri büyüktür. Hastanın ufak tefek rahatsızlığından dolayı bir şey yok deyip (optimiste) bir şekilde düşünerek muayene yapmamak bazan çok mühim ziyarı mucip olur. Bazan başlangıçta kanserlerin ârazı bariz olmaz. Eğer bu devirde metodik bir muayene yapılır ise bittabi sebebi meydana çıkar, fakat ekseriya nedense buna geç tevessül ediliyor. Ekser pratisiyen hekimler muayenenin tamamını yapmıyorlar (mesela: Toucher veya sair palpasyon) muhakkak başka bir mütehas-

şisa bunu yaptırmalıdır. Bir çok mide kanserleri Midi mei teşevvüş teşhis altında hiç röntgen muayene yapılmadan tedavi edilmekte halbuki hakiki bir muayeneden sonra aneak sebep meydana çıkıyor.

Hämoroid zannı altında senelerce teşhis edilmeyen rektum kanserleri de böyledir.

C — Halkı irşad için ne yapmalıdır?

Halkın kanser hakkında malûmatı olabilmesi için propaganda ile kanserin dehşetinden, bunun tedavisinin mümkün olabilmesi için hastalığın ilk emnarelerinin başladığı ande hemen mütehasşisa müracaat etmek icap ettiğini anlatmak icap eder. Bunun için halka hastalığın ilk emnarelerini anlatmak üzere yevmi gazetelerde, haftalık mecmualarda, sokak ilânlarla propaganda yapılmalıdır. Avrupada ve bir çok memleketlerde kanser haftası yapılmaktadır. Bizde de senenin muayyen ayında bir kanser haftası yapıp radyolar, risaleler ve saire ile propagandayı yapmalıdır.

Bir çok memleketlerde bu propagandaları hususi cemiyetler deruhde etmiştir.

Amerikada American Societe for the control of Cancer, İngilterede British Empire Cancer compaign, Almanyada Deutsches Zentral-Komitee zur Erforschung ü Bekämpfung der Krebkrankheit Fransada Ligue française contre le Cancer cemiyetleri kanser propagandasına gayret etmektedirler.

Amerikayı şimalide çalışan ve yukarıda ismi geçen cemiyet son onbeş yirmi sene içerisinde ki faaliyetile kanserin erken teşhis edilmesi hususundaki mesaisi çok iyi neticele vermiştir.

1927 de Amerikayı şimalide Lake Mahonk da yapılan kongrada bu muvaffakiyetler kaydedilmiştir.

Bu propagandalarla beraber fakir hastaların meccanen muayene ve tedavi edilmelerini temin etmelidir. Zira fukaralar bu gibi hastalıklara

en çok musap olanlar olmakla en ziyade şayanı merhamet kimselerdir bilhassa köylerde doktorlara, sıhhiye memurlarına ve ebelere kanser hakkında malûmat vermeli brochure göndermelidir.

A — Tıp müntesibinin kanser mücadelesindeki vazifeleri :

a) bilhassa hastalarla daima temasda bulunan pratisyen etibba ve aile hekimleriyle dişçiler, ebeler, sıhhiye memurları kanseri yerinden keşfedeceklerdir. Bunlara bu işi iyi yapabilmeleri için kanser hakkında irşadetmelidir.

Bilfarz, ağızda bulunan ve hemen başlamakta olan bir kanserin ilk keşfini kanser hakkında iyi malûmatı bulunan bir dişçinin yapacağı şüphesizdir. Tamamen kanser olduğunu kanaat gelmezse bile bunu şübhe edip bir mütehasşisa göndermesi de mühim bir faidedir. Dişçilere kanserin sebeplerinden biri olan ağız ve diş hastahklarının ehemiyetinden bahsedilmelidir.

Ebeler, kadınlarda bir gayri tabii hal vukuunda hemen ilk müracaat ettikleri kimselerdir. Bunları da bu noktadan tenvir etmelidir, Kadınlar ekseriya doktordan çekindikleri halde ebelere muayene olurlar. Hasta bakıcıların hastalara öğütler vermeleri hususunda büyük yardımları olur.

b) Kanser mücadelesinde erken teşhis için pratisyen tabiblerin, çok hastalarla temasda bulunan kaza ve köy hekimlerinin yardımları olmadan muvaffak olmak mümkün değildir. Zira hastaların tedavi merkezlerini öğrenmeden müracaat edecekleri en yakın kimse bunlardır. İşte bu kimseler kanser hakkındaki malûmatları ne kadar iyi olursa bugibi hastaların müvafahesinde yapacaklarını da bilirler. Lâkin bu kimseler ne bizim memleketimizde ne başka memleketlerde kanser hastahğına karşı hazırlanmış diğillerdir. Bu gibi tabibler kanseri tanıyarak erken tedaviye sevk etmekle beraber

tedavisi mümkün olmayanların da tesellisini verecek yine onlardır.

Hiç bir hastalık yokturki pratisyen etibbaya bu kadar mühim bir vazife teşmil etsin. Malâ alesef bu tabibler yukarıda kaydedildiği gibi hazırlanmış diğillerdir. Fakültenin çıkarken bu husus için irşatta bulunulmamıştır. Belki kanser hakkında kesik kesik bazan bir ikid ders duymuştur. Kanserın mektepte öğretilen ârazı ancak hastahğın sonuna doğru karakteristik ârazdan ibarettir. Halbuki burada en mühim olan cihet bedayeti marazda erken teşhise mevdar olacak ârazı öğretmelidir.

Kanserın erken teşhisi hususunda görülen ademi kifaye hep bu sebepten dolayı olmaktadır. Kanserı erken teşhis etmek için her köylü ve kaza için bir kanser mütehasşısı bulmak müşkıldür. Fakat oradaki hekimleri matluba muvaffak bir şekilde kanser hakkında irşadetmek her halde daha kolaydır.

Bunun için fakülte tedrisatının sonuna doğru kanser hakkında umumî malûmat olmak üzere ders verilmelidir. Bu derslerden pratik hayata atılmış tabiblerde istifade edebilirler.

c) Kanserın teşhisi için laboratuvarlarda ihtiyac vardır. Bunu pratisyen hekimler yapamazlar. Hususi bir ihtisas meselesidir ki bu da şübheli kanserlilerden alınan parçaların histolojik muayenesidir. Kanser şübhe edilen bir yerden bir parça alınır. Tesbit edici mayaya konur. Hususi ihzardan sonra iyice maktalar yapılır—bunlarda boyanarak mikroskop altında mütalâa edilir. Tümörün evsafı bu suretle meydana çıkar.

Mikroskopik nesci muayenenin kanserın teşhisinde çok mühim kıymeti vardır. Nasilki didan şübhesi bulunan bir kimseenin maddeyi gaitasında yumurta, malaryalının kanında plazmodi aranılırsa kanserlerde de nesci muayenenin tümörün cinsi ve kanser olup olmadığının tayininde çok mühim faydası vardır. Bu labo-

ratuvarlar herhangi pratisyen tabibin yakınında ve buraya bu tabib her zaman nesci muayene için parça gönderebilmelidir. Tabibler arasında bu propagandayı yapmak ve tabibleri bu hususta yetiştirmek her memlekette kanserle mücadele etmek için yapılması lâzım gelen şeylerdir.

Kanserle mücadelede halka hitap etmektense hekimlerin yardımını dilemek her halde daha çok faide temin edecektir.

Ancak halka hitap ederek elde edilecek muvaffakiyet halkın kültür kabiliyetiyle müteneasiptir.

Bittabi kanseri iyi edebilecek vasıtaların tamam olması büyük şarttır hastaların tedavileri için vasita yok iken bunlara kanser hakkında bir korku ve heyecan vermekte hiç bir mana çıkmaz.

O halde kanserin mücadelesinde ilk merhale onu iyi edebilecek cerrahi ve şuaai usullerin bulunması işte bu şartların itimamından sonra halkı erken teşhis için irşad ve propaganda ile ikaz etmek lâzımdır bu iki şart sıra ile birbirini takibederse ancak muvaffakiyet mümkündür. Aksi halde sapam öküzlerin önüne koşmak kadar manasız olur (Regaud).

VI — Hakiki tedavi teşkilâtı :

Kanserle mücadelede düzgün bir tedavi yapmak erken teşhis etmek kadar çok elzemdir. Çok zamandanberi ameliyat kanserin tedavisinde yegâne bir âmıldı. Bunun için hiç hususi bir teşkilâta lüzum yoktur herhangi bir operatör bunu her hangi bir ameliyathanede yapabilir. Kanserlin cerrahisi hususi bir branş değildir. Bir tümörün tam istisali belki operatörün hususi mahareti ve bazı hususi bilgisini müstelzim isede hususi bazı tehezata lüzum yoktur.

Eğer radyoterapi usulleri mevcut olmasaydı

kanserlileri muhtelif şekilde şaunsulara bağliyaarak her hastahanedede ameliyat yapmakta devam edilecek ve burada elde edilecek muvaffakiyet ameliyat yapan cerrahin maharetille fenninin terakkiyatına bağli olacaktı.

Röntgen ve radyum şuaatının ilk devirlerinde de ancak bazı cild kanserlerinin tedavilesile bazı gayri kabili ameliye vak'alarda teselli mahiyetinde tedavi yapılmakta olduğundan bu devirde de hususi müesseselerin kurulması mühim bir ihtiyaç değildi. Zira her hangi bir hastahaneyeye bir tedavii amik makinesi koyarak bunu yapmak mümkündür.

Lâkin son onbeş senedenberi X ve radyum şuaatı ile bir çok kanser nevilerinde zannedildiğinden fazla bir şekilde şifa temin edilmesi bu şuaatla tedavinin bazı vak'alarda cerrahi tedaviye tercih edilmesi düşüncelerimizi büsbütün değıştirmiştir.

Bundan sonra bilhassa fazla miktarda radyum topliyarak tedavi merkezleri kurulmuş ve on senedenberi fevkalâde ilerleyen röntgen tekniğinin icad ettiği büyük makineler koyarak büyük değerli müesseselerde kurulması düşünölmüştür. Kanserlerin röntgen tedavisinde kullanılan röntgen makineleri o kadar büyük ve tehlikeli bir vaziyet almışdır ki artık kabinelerde ve apartmanlarda böyle makineler kurarak tedavi yapmak imkânı müşkülleşmiştir. Bundan başka radyumu kullanmasını bilen mütehasısların vücudu radyumdan ve makinelere fazla bir ihtiyaç halini almıştır.

Bazan bir hastada hem cerrahi ve hem de şuaai, (gerek röntgen veya radyum) bazan da hepsini birden yapmak suretile karışık bir tedavi yapmak icabettiği meydana çıkmıştır.

Bu tedaviler esnasında yardımcı bir takım laboratuvarlarda ihtiyaç hasıl olmuştur. Şuaatın hücreler üzerindeki tesirini öğrenmek için histoloji hilti muayeneler için kimyevi muayene lâzım olmuştur ve ilâahiri... evvelce bir kan-

serliyi tedavi için yalnız bir kimseye tevdi ederdik, şimdi ise birbirleriyle yan yana çalışan kimselere ihtiyaç hasıl olmuştur. Cerrah ile tedavi şuaai mütehasşısın sıkı teşrihi mesaisi lüzumu hasıl olmuş, buraya yukarıda yardımcı laboratuvarcılar da inzımam etmiştir.

Halen kanser mücadelesinde muhtelif mütehasşıslardan mürekkep bir erkânın mevcudiyeti şarttır. Böyle düzgün ve hakiki netice elde etmek için oldukça bahalı ve müşkil bir organizasyona ihtiyaç vardır.

Kanseri tedavi etmek için muhtelif sanat-kârlardan mürekkep atelyelere kanser tedavi merkezleri deniyor. Buradaki mütahassıslar bir équipe (takım) halinde çalışmaktadırlar. Bu gibi merkezler Avrupada pek çoğalmıştır. Fransada muhtelif vilâyetlerde bütün Fransaya yetişmek üzere on dörde yakın merkez vardır.

İsviçede, yine bütün İsviçede dağıtılmış 4 merkez vardır. İsviçre, Avusturya, Almanya, İtalya ve Amerikanın muhtelif yerlerinde yukarıda tarif ettiğim şekilde çalışan merkezler mevcuttur.

Bu organizasyonlar hakkında malûmat almak isteyenler Viyanada iken 1933 de yazdığım (Radyoloji faaliyet ve teşkilâtı...) namı altında yazdığım monografiden izahat alabilirler.

Şimdi bu müesseselerin faaliyeti ve teşkilâtı hakkında tafsilât vermeden evvel yeni kanser mücadelesine başlayacak bir memlekette :

Meselâ : Türkiyemizde bu hususta iyi netice elde etmemiz için neler yapmalıyız ?

Bunun için evvel emirde hem kanseri tedavi hemde kanser hakkında taharriyat yapabilecek bir müesseseler kurmak icabeder. Kanser mücadelesinde bu ikisinin bir arada bulunması çok lâzımdır. Zira el'an radyoterapi daha istandardize edilmiş bir halde değildir. Ve bunun da olması için de çok zamana ihtiyaç vardır. Bu müesseseyi tamamen tıbbî etüd yapabilecek merkezlere yakın bir mahalde kurmalıdır.

Meselâ : büyük bir hastahaneye raptedilebilir. Burada röntgen tedavisini ve radyum

tedavisini yapacak muhtelif mütehasşısalar çalışmalı imkân olursa histoloji ve bacterioloji, pathologieexperimentale içinayrı kısımları bulunmalıdır. Cerrahi müdahaleler hastahanenin cerrahi şefi ile yapılan bir anlaşma ile orada yapılabilir. Histoloji, patoloji de hastahanede yaptırılabilir. Bu şekilde kurulacak bir müessesenin radyoterapiden mada lüzum olan kısımları hastahaneden istifade edilmek üzere hazır olduğundan daha ekonomik bir vaziyettir. Mümkün olursa bütün çalışacak vazifedarlara bol ücret vererek akşama kadar çalışmalarını temin etmelidir. Burada fazla miktarda röntgen makinası ve o nisbette radyum bulunmalıdır.

İtina ile hazırlanmış bir plân üzerinden yapılacak olan bu müesseseyi inşa ederken ileride yapılacak herhangi bir tevsi halini düşünmek lâzımdır. Bu müesseseyi icap ettiği kadar yatak vermelidir. Yeni gelecek hastaların muayenesi ve tedavi endikasyonlarının tayini ve eski kontrolü için hususi konsoltasyon servisi kurulmalıdır.

Bu konsoltasyon mesul şef ile tedavileri yapacak olan teknisyenlerin iştiraki ile yapılır.

Hastaların müşahedelerini tutmak ve yevmiye yapılacak istatistiklerin sıhhatla tutulabilmesi için iyi organize edilmiş arşiv ve kütüphane uğraşmak icabeder. Bunun için ayrı bir kâtipin mevcudiyeti lâzımdır. Müessese her türlü şeraiti içtimaiyede bulunan kimseler için düşünülmüş olmalıdır. Fukara meccanen tedavi edilmelidir. Diğerlerinden icap edecek tedavinin bütün ücreti alınır. Burada bir şey şayanı tetkiktir ki o da bu gibi müesseselerin kanser müessesesi diye tevsim edilip edilmemesi meselesidir. Bu kelime bir çok hastaları hastahklarının tabiatını anlatmak suretile tebeyyüç eder. Buna mukabil tabette esasen bütün kanserleri iyi etmeğe halen muktedir değildir. İlerlemiş vak'alarda selah bulmalarına bile yardım edemiyor.

Saniyen : bu kelime yine bu müessesenin mesaisini izah noktasından kat'i değildir. Zira

tedavii şua'iyi hiç bir zaman ve bakla yalnız habis tümörlere hasretmek doğru değildir. Lösemi gibi kansiroid hastalıklar rahimde fibiromyom, bazdow anjiyomlar, kanser olmayan bazı hastalıklar bir çok iltihabat, müzmin entanati; cildi ve ukdevi tüberküloz, rivosklorm ve bir çok micozik vak'alar gibi hastalıklarda muvaffakiyetle şua'i tedavi yapılır. Bu sebepten bu gibi müesseseler böyle hastalıkları olan kimseler alınır.

Buraya yatan selim tabiatla hastalığı olanlar iyi oldukları için kanser isminden tevahhuş etmeyecekler. Komşusunun iyi olması kendisinin de iyi olacağını ümüdeden habis evsafıta hastalığı bulunanda bu ümidle avunmuş olacaktır.

Kanser müessesesi ismi hasta tedavisi yapan müesseselerden ziyade teşrihi marazi noktai nazarından tecrübe ve tetkikatta bulunan müesseselere verilmelidir.

Hiç unutmamalıdırki kanserlerin tedavisinde esas hekimlerin hastalar üzerinde yapmış olduğu tecrübe ve görüşüleri üzerinde kurulmaktadır. Teşrihi marazi ve patoloji eksperimental bize büyük yollar göstermiştir. Lâkin yine bu müesseselerin radyoterapi ismile tevsim edilmeleri çok daha hakikata yakındır.

VII — Servetin ilim ve tababete yardımı

Kanserin cinsinin tayini hususunda patoloji eksperimentalın, tedavisinde radyoterapinin fevkalâde ilerlemiş olmasına rağmen yine sebebi hakiki hakkında bir şey bilmediğimiz gibi kanserlerin bir çoklarının da iyi edilebileceği de mümkün olamayacak gibi görünüyor. Acaba yeni ve müsbet keşfiyatı mucip olacak mesaiyi hangi yoldan yürütmeli, kanserlerin nesci muayenelerinin ilerlemesi veya tamik edilmesilemi yoksa doğrudan doğruya seririyat üzerinden mi yürümelidir?

Hiç şübhesiz yürünecek olan yeni bir terakkiye doğru bizi götürecektir. Fakat en müsmir nefice verecek olan bu tetkikat her balde

tercübî noktai nazarından kanserin uzviyette kimyevi, hikemi veya fizyolojik bazı hususatin tetkikleri olacağı zanedilmektedir. Regand yapılacak tetkikatın şu şekilde yürütülmesini tavsiye ediyor:

Normal hücrelerin birdenbire kanser karakteri almalarının sebebi, bir çok mevzii sebeplerin veya irsiyetin rolünü tesbit etmek bu sebepleri araştırmak ve buradan belki vikaye hususunda bir faide çıkarmak, radyofizyolojiyi daha ziyade ilerletmek, radyoterapiyi teshil maksadile hüceyrat arasındaki hassasiyet farkını suni olarak arttırmak en nihayet hususi tıbbi müdavata esas teşkil edecek olan biyolojik ve kimyevi metodlar bulmak; Reganda göre bunlar bugünün ve istikbalin programı.

Belki bu şeyleri tamamlayacak olanlar hekimler olmayıp mücerriblerdir. Bu sebepten bu gibi mücerribleri himaye ve teşvik edecek olanlar bilhassa sıhhat ve halk terbiyesiyle alakadar olan yüksek hükümet adalarımızın mühim meşguliyeti olacaktır. Bunlar umumu alâkadar etmesi dolayısıyla devlet işidir. Halk işidir. Evvel emirde bu gibi tetkikat yapabilecek mücerriblere kendilerine vasi saha bulacak müesseseler yapılmalıdır. Ve bunlara ilmi mesailerini esnasında azami yardım edilmelidir.

Bütün dünya memleketleri bu işle meşgul olmaktadır. Bütün üniversitelerde bu gibi müesseseler açılmış, burada kanser hakkında araştırmalar yapılırken hastalarda tedavi edilmektedir.

Bir çok memleketlerde hükümet yardımından başka zengin tabakadan da fevkalâde miktarda teberrüleri yapılmaktadır. Bu teberrüleri ilmi mesaide bulunacak müesseselerin bütçelerindeki tevazüne yardım olmaktadır. İlimi mesai ve araştırmalar kanser hususunda iyi neticeler vereceği muhakkaktır. Burada elde cilecek muvaffakiyet doğrudan doğruya ilim ve sanata münhasır kalmıyacak aynı zamanda insaniyete büyük yardım edilmis olacaktır.

Memleketimizde şimdiye kadar kanser mücadelesini namile bir şey yapılmamış olmasına göre bu kerre İstanbulda açılan İstanbul Tıp Fakültesi

Radyoloji müessesesinin ve Ankarada yeni açılacak olan Röntgen ve radyum müesseselerinin bu hususta büyük mesailer görülecektir.

Ancak bu gibi müesseselerin memleketimizin bir çok yerlerinde mikdarının fazlalaştığını görmek en derin temennilerimizdir.

Çevirmeler ve Özetler

Şıryan hipertansiyonundan mütevellit tabakai şebekiye iltihapları

Yazan : A. Dubois

Çeviren : Cevdet Uğur

(Ann. d'Ocul. Şubat 1934)

(Baş tarafı geçen sayıda)

I) İpertansiyonlar, hatta aralarında «Toxogène» ipertoniye mübtelâ olanlar çoktur, halbuki retinit azdır.

İpertansiyonun seyrü tekâmülü ile retinitin seyrü tekâmülü arasında müvazat yoktur. Bazı müellifler, nadir olarak ipertansiyonsuz retinit vak'aları nakletmektedirler. (Roseberg) ve (Maschwitz) «Glomérulo - néphrite» e dair baş vak'a, ve (Von Kollaert) dahi 85 ipertansiyonlu üzerinde üç vak'a zikrediyorlar.

Bununla beraber bu ipertansiyonsuz hastaların çoğunda (sol cevflerde farkı dahame, keزالik solda elektrokardiyogram ile anlaşılabilen mütenavip nabazan, diyastolik tazyikin müfneriden yükselmesi) gibi kardiyak musabibiyeti alâimi görülür.

Eğer ipertansiyon halen mevcut değilse, evvelece mevcut bulunduğunu kabul etmek lâzımdır. Binaenaleyh, ekseriyetle aynı zamanda birlikte bulunmaları dolayısıyla, şıryan ipertansiyonunun ehemmiyeti göz önünde bulundurulmalıdır. Fakat tesirlerini izah için ileri sürülen nazariyeleri kabul, etmek daha müşkülüdür.

a) Tasallübü vial retinite aiddir. Tabakai şebekiye tasallübü şerayin kesirül vukudur.

Retinit ise nadirdir. (Pines)

Tabakai şebekiye afatı viayesinin sabit olmadığını ve ehemmiyetinin az olduğunu mikroskop gösterir.

Tabakai meşimiyenin daha sık müteessir olduğu itirazı yerinde bir itiraz değildir. Tabakai meşimiye salim olabilir, tabakai meşimiyedeki tasallüb adacıkları - eger mevcu iseler - tabakai şebekiye afatına tekabül etmezler.

Şıryan cidarlarının katılık derecesini araştırmak için (Fritz) metodu vasatı olarak 20 rakamını yani ipertansiyonlular için yüksek sayılmıyan ve marazın tekâmülü esnasında tezeyflü eden rakamı verir. Bu da isbat eder ki başlangıçta haddi asgaride olan tasallüb, muahhären tezeyflü etmektedir. Binaenaleyh tasallüb, marazın sebebi gibi telekki edilemez.

Gelelim (Volhardt) tarafından tamik edilen (teşennüfü şebeki) mes'alesine :

(Lo Cascio), (Thorner) in oftalmoskopuna ilâve ettiği hususi bir mikrometre ianesile oldukça ehemmiyetli bir daralma bulmaktadır. Bununla beraber şıryan Ischémie si her hadisei teşennüfiye gibi esas itibarile zaman ve mekâla mütehavvil olduğundan bunu bulmak için bir hüsnü tesadüfün zuhuru lâzımdır. Kohler ve Sallmann tarafından tavsiye edilen (anérythre) ziya netice vermektedir. Elhasıl sahai basariyenin hududları normal olmak üzere teşennüfü beraber bulunması mümkün değildir.

(Schieck) ve (Volhardt) diyorlar ki : Ensiçe berhayat kalıyor. Zira kalın eviye değil, küçük şıryanlar mevzuubahistir. Fakat teşennüfü

makarının bilinmesi mevzuubabis olunca mü-nakaşa betekrar başlamaktadır. Bazılarına göre (Kohler) ve (Salmann), mezkûr makar muhitte-dir, lâkin bu huleyme muhitindeki nabiyenin musabiyeti ile alakadar değildir. Diğer bazılarına göre ise teşennüctin makarın, merkezidir. Fakat merkezi kısım kalın ev'ye nabiyesidir. Bu itibarla enfüsi teşevvüşler (Troubles subjectifs) daha ziyade haizi ehemmiyet olmak lâzım gelir. Bizim fikrimizce teşennüctin - şayed mevcud ise - güçlülükle görülebilir.

(Bailliant) in derdesti tedkik olan (Méthode tonoscopique) i, ev'iyenin daralma ve gevsemesi keyfiyetini takdir için daha büyük bir kıymeti haiz olabilecek gibidir. Tabakai şebekiyedeki devran şartlarının fizyolojik olarak vazih suretle tedkikin bu bapta müsmir neticeler vereceği tahmin olunmaktadır. İşte tonoskopi bu tedkikin büyük bir kısmını icraya müsaid bulunmaktadır.

Hypertension rétinienne - Hypertension rachidienne

(Bailliant) metoduna göre yapılan tonoskopi halen aşağıdaki noktalar hakkında malûmat verebilir:

Tabakai şebekiyede şıryan tazyikinin azami ve asgarisi.

Vasatî şıryan tazyiki.

Merkezi şıryanın ve şubelerinin sertliği.

(Hatırlıyalım ki vasatî tazyik şıryanın takalûs hareketi bir tevessü hareketine inkılâp etmek suretile nabazan tebdili cihet ettiği zaman okunabilir. «Fritz» müş'irini tayin etmek için, şıryanın birinci tevessü tamam olduğu zamanki tazyikine tekabül eden tazyiki aramak ve bundan asgari tazyiki tarhetmek icab eder.)

Tonoskopi farı tevettürü şıryaniden mütevellid retinitlerde henüz lâyk ile netice vermedi. Bunun sebebi huleyme özeymalarından ileri

gelen müşkilât olsa gerektir. Maamafih bir nokta vazihan taayyin etmiş gibidir. O da şıryanı adudinin ipertansiyonuna nazaran, di-yastolik tazyiki şebekinin anormal surette tereffudur. 150 rakkamı ve hatta daha yüksek rakkamlar nadir değildir. Bu mevzî tabakai şebekiye ipertansiyonu, bugün tamamen malûm olup dahili kihif ipertansiyona atfolunmaktadır.

Bu tazyikin retinitlerle olan münasebeti görüldür. Baş ağrıları, bulantı, ve kusma, huleyme özeyması dahili kihif ipertansiyonun alâmetle-rindedir. Filhakika mayii dimaği şevkinin ölçülmesinde gayrı tabii surette yüksek rakkamlar bulunur.

Fakat bu ipertansiyonun retinitlerde öldü nedir? Retinit tazyiki şevkinin azalmasıyla yalnız selâh kesbetmekle kalmaz. Fakat ekseriya şifayab olur.

(P. Marie) ve (Guillain) üremiklerdeki baş ağrısını bezli katani yapmak suretile tahfif etmişlerdir.

(Welter) ile (Gastinel), ka'rı aynda afet olmaksızın üremiden mütevellit zafı basarı aynı suretle bezli katani yaparak tedavi eylemişlerdir.

(Bordley) ve (Cushing), 1908 de makûlada bir yıldız ile müterafık bir retinitin, kihfi açarak tazyiki dimağiye tenzil suretile, son derece selâh bulduğunu neşretmişlerdir. Bunlar 1893 de (Bramwel) in aynı usul ile bir retinitte selâh temin eylediğini hatırlatmaktadırlar.

Dekompressyona müstenid bütün tedavi usulleri, gerek bezli katani, ve gerek bezli tahtekafavî, müessirdir. Ve böbrek salim olup müsaid olduğu takdirde, (serum hypertonique glucosé) nin dahili verid olarak zerki ka'rı ayn üzerinde gayet iyi tesir yapar.

Dekompressyon bilhassa, kuvvei basariye üzerinde müessirdir. Tesiri ilk 48 saat zarfında hemen görüldür. Veyahud da birkaç gün beklenir. Selâh tam olabilir. Gayrı müsaid ahvalde de selâh yine mevcuddur. Fakat azdır. 1/10—2/10 arasındadır.

Huleymedeki özeyma yavaş yavaş zail olur. Huleyminen muhiti tekrar belli olur. (Capsule optique) ölçülebilir. Tebarüz (Saillie) azalır. Bu tegayyüratın bariz surette görülebilmesi için vasatı olarak 15 gün beklemek icab eder. Bizzat netha (Exsudat) dahi müteessir olur. (Bu araz klâsik değildir.) Nethaların kaybolması aylara mütevakkıftır. Makûla yıldızı ekseriya muannid olur. Selâh dekompressyondan itibaren baş gösterir. Bu da gösterir ki dekompressyon şifaye müteveccihdir. Ahvali umumîye buna müvazi olarak değişmez. Nezifler (Résorption) suretile şifayab olur. Fakat tazyik azalmasının en mühim tesiri tevettürü şiryaniî şebekide vukua gelir. Tabakai şebekiye iyileşeceği vakit tabakai şebekiye tazyiklerinde bir sukut hasil olur. Ve bu sukut devamlıdır. Tabakai şebekiyede objektif bir tegayyür husule gelmezse tazyiki şebekide bezli katani esnasında sukut hasil olmaz. Veyahud olsa bile müteakib günlerde devam etmez.

Tegayyürat mevcut olmadığı takdirde tabakai şebekiyede devranı dem şartlarının sabit olduğuna ve muhiti kalbin artık ifayı vazife etmediğine hükmolunabilir. «Fritz» müş'irinin tedricî tereffuu göstereceği üzere tasallübü viali cidarı, tevessü veya takallüsü şiryaniye mani olabilir.

Retiniti, dahili kılıf ipertansiyonla izah eden bir nazariye cazip görülecektir. Diğer vak'alar da bu telekkiyi teyid etmektedir.

(Colrat), dimağ tümörlerinde retinitin makûla yıldızı ile birlikte husule geldiğini görmüştür. Bil'akis iltihabı kilyeden mütevellid retinitler, tümörden mütevellid huleyme rûkûdetine müşabihdir.

(Paufigue), şiryani ipertansiyonuna mübtelâ bir kimsede retinitin dahili kılıf ipertansiyonla aynı zamanda husule geldiğini görmüştür.

Bu nazariye, afatın kutbu halfide temerküz etmesini izah edebileceği gibi, bir taraftaki

rûkûdetlere müşabih olan bir taraflı retinitleri de izah eder. Asıl mekanizmanın sahib olarak kavranması, güçlüğü mühafaza etmektedir.

(Rollet et Paufigue), (Sendral et Gallois) gibi bazı müelliflerce dermeyen olunan «verid ipertansiyonu», tonoskopi ile teyyüd etmemiştir.

Mevzii şiryani ipertansiyonunun sebebini araştırmak suretile belki işe yarar bir izah bulmak mümkündür.

(Bailliart), dahili kılıf ipertansiyonu glokoma kıyas etmektedir, ki bu glokonda eviyei şebekiye, göz ipertansiyonuna karşı müdafaa teşennüci yapmak suretile aksitesir göstermektedir. Anormal bir harici tazyika maruz kalan dimağ ev'iyesi için de hal böyledir. Bu tardirde ev'iyei şebekiye, bu dimağî teşennüce iştirak eder. Bundan da mevzii ipertansiyon hasil olur.

Her ne olursa olsun, muhakkak olan şey, tabakai şebekiye şiryani merkezisinde devranı dekompressiyon tesirile selâh bulmasıdır. Lâkin, bu hususta dahi karanlık noktalar bakidir:

a) Retinit esnasında, şevki ipertansiyonun sabit olup olmadığı malûm değildir.

b) Retinit olmaksızın, şevki ipertansiyon ile birlikte şiryani ipertansiyonu bulunabilmektedir. Nefritlerde de kezalik.

Demek ki şevki ipertansiyondan başka bir şey vardır. (Chauffard), bunun bir iperkolesterinemîye makar olduğunu düşünmekte ise de biz iperkolesterinemînin sabit olmadığını gördük. Düşünülebilir. ki şiryani ipertansiyonu esnasında muhtelif tipte şevki ipertansiyon olabilir. Ve retinit te bunlardan birine merbut bulunabilir. Bu noktai nazara göre (Dumas), iki münasebet tesbit etmektedir: Azamî ve askarî tazyiki şiryani ile tazyiki şevki arasında sistolik veya diyastolik emsal,

Sistolik emsal 11 den, diyastolik emsal ise 5 ten yüksek olmamalıdır. Bu rakamların

daha azdır. Ancak, bazı hastaların, özellikle hipertansiyonlu hastaların, bu ilaçla ilgili olarak bazı belirtilerle karşılaşmaları mümkündür. Bu belirtiler, genellikle kan damarlarının sertleşmesi, angina pectoris, vasomotor kramp hallerinde görülmektedir.

Elbasta, (Plano) bu ilaçla ilgili olarak bazı belirtilerle karşılaşmaları mümkündür. Bu belirtiler, genellikle kan damarlarının sertleşmesi, angina pectoris, vasomotor kramp hallerinde görülmektedir.

**Kan damarları sertliği
Angina pectoris
Vasomotor kramp
hallerinde**

**eviye
düzeltici
yeni ilâç**

Jocapral

Theobromin + Prominal + Iod müstahzarı
Uyutucu talî tesirler gösterme-
den şıryanın kramp istidadını
öner ve deveranı düzeltir.

Original şekil : 20 tabletlük tûb.



» Bayer «

Leverkusen (Almanya)



*Chemotherapie'de ileri
atılmış önemli bir adım*

Yeni şemoterapötik

Prontosil

sayesinde bütün streptokok ve stafilkok
intanlarında gayet çabuk tesir ve ateş düşmesi.

*Kullanış yerleri : Yılcancık, Angina, Septik Kızıl, Ameli-
yattan veya çocuk düşürdükten sonra görülen septisemi,
intan Arthritis, Huveyza ve Mesane iltihapları.*



»Bayer«

Leverkusen (Almanya)

Ağızdan : Prontosil-Tabletleri
Zerk : Prontosil Solubile

Original Şekiller:
0,3 gr. x 20 tabletli tüp,
5 cm³ x 5 ampüllü kulu.

Dezenfeksiyon için



katıyen tahriş etmeyen, yüksek tesirli, hoş
kokulu, yeni bir Dezenfeksiyon maddesi :

Zephirol

(Tüksek moleküllü Alkyl-Dimethyl-Benzylammoniumchlorid mahlülü)

El ve âletlerin dezenfeksiyonu, ginekoloji
ve doğumlarda şırınga ve tampon tedavisi,
intanlı yaraların temizlenmesi, ameliyatlardan
önce cildin dezenfeksiyonu, bakterili
cild hastalıklarının tedavisi.

Original şekilleri : 50 ve 150 gr. lık şişeler.



»Bayer«

Leverkusen (Almanya)



Leverkusen (Almanya)

daha aşağı olması devranı dimaği şartlarının anormal olduğuna delâlet eder. bu telekkilerin, retinitlerin, tetkikine tatbiki, emsallerin ekseriya düşük olduğunu gösterir. Şu halde retinit hastalıkları ipertansiyonlulardaki dimaği teşevvüfler ile müterafaktır.

Elhasıl, (Planque, Riser, Sorel), şevki ipertansiyon ile müterafık şıryan ipertansiyonuna müsab olanlarda, tazyiki veridii adudide teza-yüd bulmaktadırlar. Bu bapda tamiki tedkikata mahal vardır.

Söylediklerimizden anlaşılır ki, şevki ipertansiyon, patojenide mühim rol oynamaktadır. Ve bu rolün karanlık ehvetleri çoktur. Bununla beraber esasen oldukça uzun olan işbu tedkikimizde, ilk defa olarak tedaviye esas olabilecek faydalı malûmat verilmiştir.

Tedavi

Yukarıki mülâhazattan, aşağıdaki tedavi malûmatı çıkarılır :

Umumî tedavi, bütün şıryan ipertansiyonlarındaki tedaviden ibarettir. Klorsuz bir rejim de teşrik edilir. Aynı zamanda, albuminoid ve yağlardan da perhiz gerekir.

Göz tedavisi, ya bezli k-tani ile veya bade'amelîyat daha az başağrısı veren bezli tahtelkafavi ile yapılır. Dekompresiyon nisbeti tehâlûf eder. Böbrekler salım ise dahili verid «Serum hypertonique glucosé» şıringaları kullanılır. Bu usul daha batı ise de tesirinin devamlı olması itibarile evvelkisine müreccah tir.

Tazyiki şıryanii şebeki, kuvvei basariye ve ka'rı aynın manzarası istikrar kesbettiği zaman bu tedavi usulleri tekrar edilmelidir.

«L. Heine», süt şıringasından ibaret bir tedavi teklif etmekte ise de tatbikinden ihtiraz edilmelidir. Zira sadme (Choc), tehlikesiz değildir.

Notice

Bu uzun tetkikatın neticesi olarak denilebilir ki böbrek ile retinit arasındaki münasebet şimdîye kadar zannedildiğinden daha az vazih tir.

Şıryan ipertansiyon ekseriya birlikte bulunmakta ise de her şeyi izaha kâfi değildir. Bu amil, retiniti tabakai şebekiye devranındaki teşevvüşat vasıtası ile ve ekseriya dahili kühf bir ipertansiyona merbut olarak tevlid etmektedir.

Dekompresiyon, mevzî ahval itibarile retiniti şıfalandırmakta ise de ahvali umumîye itibarile tesiri azdır. Bu kadar serahata rağmen dahili kühf ipertansiyonun rölü karanlıktır.

Elhasıl, retinit herhangi bir halin teşevvüşatı mahsusasından ibaret değildir. Taallûku olmayan teşevvüşat ta retiniti tevlid edebilir. Retinit nesci şebekiye has bir reaksiyona delâlet eder.

Şu halde, retinit mes'elesi heyeti umumîye itibarile son derece karışık (Complexe) kalmaktadır. Bununla beraber, sarîh ve ka'fî hadiseler daha şimdiden itibaren nazariyelere hakim olmaya başlamış, ve tedkikat tamik edildiği takdirde, eski telekkilerin îslâh edileceği ümidini vermekte bulunmuştur.

Agranulocytose ve bazı ilâçlarla münasebeti

Yazarlar :
Kracke ve Parker

Çeviren :
B. T.

Office international d'Hygiène publique.
No. 4. S. 762

1922 de Almanyada ve 1924 de Amerika birleşik devletlerinde, Agranulocytose ve yahut had granulopenie birinci defa olarak tarif edildiğinden beri bu hususta patojeni ve etyo-

loji üzerinde bir çok neşriyat yapılmış ve son üç sene zarfında Amerika birleşik devletlerinde bu hastalık yüzünden 1500 den fazla ölüm kaydedilmiştir. Seriri levhanın pek vahim seyri hastalığın mutad zuhur tarzı ve lokositlerin sayılmalarından alınan noticeler teşhiş hatasına hiç bir suretle meydan vermezler. Son bir kaç sene zarfında hastalığın kesreti şayanı dikkat dereceyi bulmuştur.

Evvelki neşriyatta müellifler hastalığın tercihan hali vakti yerinde olanlardan orta yaşlı kadınlar arasında daha fazla görüldüğü ve hastanelere müraacaat edenler arasında nadiren görüldüğü kaydedilmektedir. Vak'aların çoğu Almanyada ve Amerika birleşik devletlerinde görülmektedir. Bundan sonra sırası ile Fransa, İtalya gelmektedir. İngilterede nisbeten nadirdir. Bu hastalığın bir memleketteki dağılıma tarzı sentetik ilaçların kullanılması ile münasebettar gibi görünüyor.

Agranulocytose da hassatan vasfi olan şey granulocyte lerin bariz azalması ve hatta tamamıyla yokluğudur. (muhit kanında) bu suretle hücre mukavemeti kaybolarak muhtelif tipte intan vetiresi zuhur eder. Her ne kadar mesele henüz aydınlanmamış bulunmakta isede marazi tegayyürlerin kemik iliğindeki nötrofillerde olması melhuzdur.

Neşredilmiş pek çok müşahedeleri mütalâaa eden ve bunların asgarî (75) tanesinin bibliyografileri göstermiş olan bir umumî tetkikte müellifler hastalığın etiolojisini; ekserisi kömür katram müteketinden ve bilhassa itri idrokaller sınıfından yapılan bazı ilaçlara atfetmek büllistiyorlar. Bunlar arasında tababette en çok kullanılanlar piramidon, antipirin, fenasitin, asetanilit, aspirin ve dinitrofenoldur; Müellifler 1931 eylülünden 1935 mardına kadar müşahede ettikleri 172 vak'a da büyük bir kısmı birleşik devletlerde 153 ünde piramidonu ittibam edebilmişlerdir. Fenasitin için üç vak'a atisanit için

iki vak'a antipirin için iki vak'a aspirin için bir vak'a kinin için bir vak'a dinitrofenol için altı vak'a kaydedilmiştir. Bundan başka dört vak'ada neosetibasan na atfedilmiştir. Görülüyor ki, hiç olmazsa piramidon ve dinitrofenol için, ilaçların agranulositos etorilosinde müessir oldukları şüphesizdir.

İlaçların tarzı tesiri daha henüz katiyetle bilinmiyor. Bazılarına göre bu bir allerjik taamül ve bazılarına göre de idyosenkraizidir. Herz ve Andersen piramidonun tarzı tesirini pyrazol grubundaki atipik bir oksidasyona atfetmeyi düşünüyorlar. Çünkü bu pirazol grubu piramidon ve antipirin gibi bir kaç mürekkebin terkiibinde bulunmakta ve férythropoiesé üzerinde azaltıcı bir tesiri malûm olan fenil idrazin ile karabeti bulunmaktadır. Kraçke ve parker bu faraziyeenin dinitrofenol için izah edici kıymeti olmadığını ve bu ilaçda pirazol grubu bulunmadığı fakat buna rağmen dinitrofenon hastalık etiyojisinde mühim rolü olduğunu kayd etmektedirler. Bu müstahzarların kolayca okside olarak hastalığın zuhurunda pek ehemmiyetli bir amil teşkil ettiklerini nazarı dikkate alan müellifler müstahzarın hususi tesirini benzen halkalarının mevcudiyetine atfetmek lüzumuna kaidirler. Aancak bu mürekkeplerin oksidasyon süratı muhtelifdir ve hemotoloji noktayı nazarından; en batı oksido olanlar en az zararlı olanlardır.

Kullanılan miktarların tesirine gelince (barbüttirik lerle beraber veya değil) bunu tesbit etmek oldukça güçtür. Bazı defalar vasati bir dozun bir defa alınması ilk arızalar görülmüştür. Bazı defalar ise mühim miktardaki dozların uzun zaman kullanılmasından sonra hastalık zuhur etmiştir. Zaten son seneler zarfında, bilhassa Amerika birleşik devletlerinde müte-nevvi isimlerde bir çok müstahzarlar yapılmaktadır. Ve bunların terkiplerinde barbitülüklerle beraber piramidon mevcut gibi görü-

nüyor. Müellifler bu gibi müstahzarlarda 46 tenesinin isimlerini veriyorlar sade hepsini zikretmiş bulunmıyorlar. Allonal, cibalgine. midol bunlar meyanındadır.

Mesele bu gibi ilaçların ifratla kullanılmasının önüne geçmek için icap eden tedbirleri almaktadır. Amerikan tıp cemiyetinin ilaç ve kimyevi maddeler şurasının son raporunda bu müstahzarların ancak reçete ile tedarik edilmesini ve tekrarının da reçete ile yapılması zikredilmekle ve tehlikelerini bilmeleri icap eder, doktorlarında bu ilaçları ihtiyatla kullanmalarını ve lazım olursa arada bir lokositler sayılarak ilacın tesiri kontrol edilmesi ve nötrofilleri azalıp azalmadıklarına dikkat etmelerin şayanı arzu görülmektedir. Müellifler işi daha ileri götürerek piramidonu hari müshazarların men edilmesini tavsiye etmelidir.

Neurofibromatosis de hamlin deri tezahüratı üzerindeki tesirleri

Yazarlar :

Dr. John Sharpe ve Richard Young

Journal of American medical association
26 / 2 / 1936. No 106

Hülâsa : Hamlin Nörofibromatöz üzerindeki tesiri hakkında literatürde ancak bir kaç vak'a vardır.

Sutton 38 yaşındaki bir kadında deride zenibl tümörlerden bahsediyor bu tümörler ilk hamil esnasında zuhur etmiş fakat doğumdan sonra kâmilen zail olmuşlardır. İkinci hamil esnasında tekrar zuhur etmişler ve sabit halde kalmışlardır. Mikroskopik muayenede Recklinghausen nörofibromları oldukları meydana çıkmıştır.

Bir kaç müellif ; evvelce mevcut olan bu nevi tümörlerin hamil esnasında vehamet kesb ettiklerini fakat doğumdan sonra salâh gördük-

lerini zikretmektedirler.

Fibroma mollisucum gravidarum namı altında ve kolayca kabili iltibas bulunan ve hamil esnasında zuhur ve doğumdan sonra zail olan afetlerden de literatürde bahsedilmiştir.

Son üç sene zarfında muhtelif tipte 15 tane Recklinghausen nörofibromatözisi vak'alarını mütalâa ettik. Bunlardan 4'ünde hastalığın seyri üzerinde hamlin kat'i tesiri olduğunu gördük.

Hamlin mucip olduğu tahavvüller okadar dramatik idiler ki bir rapor halinde neşri muvafık gördük.

Vak'alar :

Birinci vak'a.— İlk hamlin son nisf esnasında deride subagat ve tümör zuhuru fakat doğum veyahut 2nci hamil ile tahavvül yoktur. 34 yaşında evli beyaz kadın 935 haziranında sadrın ve zahrın sol cihetinde şiddetli ve hamlevi ağrılardan şikâyet ile seririyata giriyor. Cez'inde sütlü kahve rengine subagat lekeleri görülüyor. Zahrın kısmı süflisi hizasında ve batında tahtelcild ağrısız ve gayri mütenazir tevezzuda tasannuat bulunuyor hafif skolyoz mevcut Röntgende 3—4nci zahriler arasından sukabat munzamma hizasında nörofibrom diye kabul ettiğimiz bir tümör görülüyor. Hastanın kendisi ve zevcesi hamilden evvel cildde subagat ve tümör görmediklerini ve bunların ilk hamlin son nisf esnasında zuhur ettiğini ve doğumdan sonra da sabit kaldıklarını beyan ettiler. 7 sene sonraki 2nci hamil esnasında da keza bir tahavvül olmamış. İlk çocuğunun derisinde lekeler yoktur. Fakat 2nci çocuğunda villâdi subagat vardır.

Hastanın valdesinde de nörofibromatozisi varmış ve sol fabizdeki sarkomdan ölmüş imiş Hastanın iki biraderinde tümörler ve birisinin kızında çok subagat varmış.

2nci Vak'a.— İlk hamil esnasında cildde müteaddit tümörler ve subagat teşekkülü - bunlar müteakip 7 hamil esnasında artmıştır.

56 yaşında dul; altı aydanberi sol bacadaki sabit ağrıdan şikâyet ederek seririyata geldi.

Muayenede etraf ve vecihte dahi subagat ve ağrısız nodüller bulundu. İzdivaçtan evvel yüzünde ve saitte bir - ben - ve sol dizi altında küçük bir tümörden başka hiç bir tezahürat yokmuş 19, yaşında ilk hamil esnasında batin ve zahirde subagat ve tümörler zuhur etmiş.

Doğumdan sonra tümörlerin hacminin ve miktarının tezayüdü tevakkuf etmiş, 7 hamil esnasında aynı vize tekerür etmiş çocuklarından beşi hayatta ve sıhhattedirler. 24 yaşındaki bir kızında cildte mutedil derecede subagat ve deri altında bir kaç nodül vardır. Hastanın pederinde çok benler varmış. Fakat valdesinde ve 9 kardeşinde hiç bir tezahür olmamış..

3 ncü Vak'a. — Hamilden evvel subagat mevcut; İlk hamilden sonra deri ve tümörler zuhuru - ve 6 hamil esnasında marazi faaliyetin nüksü: 38 yaşında İtalyan karısı; bilhassa unk ve etrafı ulviyede kuvvetli subagat ve batin zaburu nihayatta tahtelcild muhtelif cesamette tümörler mevcut çocukluğunda ancak zahirinde bir kaç tane subagat varmış tümör ise ilk hamlinin son nisfında zuhur etmiş her doğumdan sonra subagat ve nodüllerin inkişafı tevakkuf etmiş fakat müteakip hamillerde marazi faaliyet artmış bir defa sıkıt vaki olmuş şiddetli skolyoz mevcuttur. Hastanın üç ve dokuz yaşlarındaki iki kızında müteaddit subagat ve birisinde kıllarla mestur bir nodol vardır. Hastanın valdesinde de subagat ve tümör varmış. Fakat hemşire ve biraderinde cildi tezahürat yokmuş.

4 ncü Vak'a. — İlk hamil esnasında umumî subagat ve tümör teşekkülü. — Müteakip 7 hamilde tezahüratin iştidadı:

34 yaşında beyaz kadın; Sağ nahiyei mağbeniyesinde haftalardan beri devam eden ağrı lardan müştekidir. Muayenesinde subagat ve nodoller bulundu. Çocuk iken sağ mağbeni nahiyyede 7,5 Sm. kutruna esme lekeden başka tezahürat yokmuş. Hamillerden sonra diğer

subagat ve tümörler teşekkül etmiş 3 sıkıt olmuş ve son 3 hamil esnasında mağbeni nahiyyedeki tümörün cesameti artmış 5 çocuğu sıhhattedirler. 3 ünde subagat mevcuttur. Hastanın ana ve babasında cildi tezahürat yoktur. 3 hemşiresinde boyun ve vecihte benler mevcuttur.

İzah

Yukarıdaki 4 vak'a; hâmlin nörofibrömatözi seyri üzerindeki tesirini meydana koyuyor. Bütün vak'alarda doğumdan sonra afetin tevakkufu müşahede olunuyor. Fakat yeni bir hamil ile tezahürat artıyor. 4 hastanın çocuklarında da hastalığın natam şekli müşahede olunuyor.

Ancak kozmatik tesiri olacak olan cildi tezahüratin tezayüdünden başka hastalığın cümlei asabiyei mekeziye ve kemiklere intişarı imkânları da vardır. Bu sebepten hastaların Sterilise edilmeleri meselesi mevzuu babsoludur.

Hastalığın natam şeklini haiz olan genç kadınlara hâmlin tehlikelerini bildirmelidir.

Erkeklerde bülûğ çağının tesirleri müstesna olmak üzere ârazi şiddetlendirecek vaziyetler yoktur.

Bizim hastalığın sebebi hakkında nazariye serdetmeğe hazırlanmış değildir. Fakat guddi nuhamiyede olması pek mümkün bir andokri. nopati ve neşvünema anomalisinin iştirakleri vardır.

Akromegali ve nörofibrömatözisin iştirakleri muhtelif zamanlarda bildirilmiştir.

Hülâsa

1 — Deride subagat ve nodoller hamilden evvel sonra ve hamil esnasında zuhur edebilirler.

2 — Hastalığın hamil esnasındaki iştidadı afetin cümlei asabiyei merkeziye ve kemiklere intişarı imkânını; takarruh ve habis istihale ve ağrı imkânlarını artırır.

3 — 4 vak'ada hamil dolayısıyla tezahürat zuhur ve iştidad etmiştir.

4 — Hastalığın tam ve natam şekillerinde hamillerin tekerürüne mani olmak şayanı tavsiyedir.

Yeni kitaplar :**Bir münevverin kütüphanesinde bulunması icabeden eserler :**

Bu asırda ihtisasa ne kadar hürmet edilirse umumî malûmatı geniş olana daha kıymet veriyor. Hangi mesleğe mensub olursa olsun bir münevverin edebiyattan, içtimaiyattan, felsefeden, fizikten, tarihten bilmesi icabettiği pek çok şeyler vardır, onu bilmezse mutlak nakıstır. Hekimlerimizin son zamanlarda birbirine rekabet edercesine çıkan bu eserlere çok alâka göstermelerini ve takib etmelerini isteriz. Meşhur avukatlarımızdan metr *Haydar Rifat* efkârı umumiyeyi yükseltmek için on senedir birbirin-

den güzel kitaplar terefime ediyor her biri okunulacak, düşünülecek, hıfzedilecek eserlerdir. Bunlar bir alimin, bir tabibin kütüphanesinin en büyük ziynetleridir. Bu eserlerin isimlerini tanıtmakla arkadaşlarımıza pek büyük hizmet ettiğimizi sanıyoruz. Bu eserlerin asılları pek pahalı olduğu halde tercümeleri bir liradan aşağı kıymette oluşu da ayrıca zikre lâyikdir : İşte isimleri :

Hep millet için — Hep vatan için — Cinayet ve ceza — Ölümlerin evinin hatıraları — Stalin — Farksızlık — Musolini — Hükümdar — Sezar — İşçi sınıfı ihtilâli — Devlet ve ihtilâl — Anarşizm — Küçük hikâyeler — Goriço baba — Komünizm — Bismark — Versay — Demosten — Felsefe — Hayalî Sosyalizm — İlimî Sosyalizm — Lenin'in mezhebi — Tarihi Maddiyecilik — Safa — Eski İsparta ve Atina Cumhuriyetleri — Epi kür'un ahlâkiyatı — Sosyoloji — İskender :

İyodopepton Kâzım

Tababette şüphesiz iyod emlahı kadar sıhhi tatbikatı geniş olan bir dava yoktur. bu müessir ilâcin en kolay alınanı, en güzel tesir edeni iyodopeptondur, on seneyi müteceviz bir hayati maziye malik iyodopepton Kâzım da yegâne payidar olan müstahzarımızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâç damar sertliğine, rumatismaya kalbe karşı kullanılır.

ANALGINE

Eyi düşünölmüş, senelerce hastalar üzerinde tatbik edilmiş, ve en iyi fabrikaların iptidai ilâçlarile ve son derece dikkatla yapılmış bir baş ağrısı ilâcidir yarım baş ağrısı, ense ve küçük kafa ağrısı alına ve göze musallat olan ağrılar, yüz ve diş ağrıları ANALGINE le muvaffakiyetle tedavi olunur. Omuz, sırt ve kuyruk sokumu ağrılarında ve sıyatikte de çok tesirlidir. Aybaşı ağrılarını derhal keser.

Kolay alınmak için tablet ve kaşeleri yapılmıştır.

Günde üç dört tablet veya kaşe kullanılır.

Her eczahanede vardır.

LES ENDOCRINES
UN COMPLEXE DES "GLANDES DE L'ÉNERGIE," LE

CRINO - STHÉNYL

COMPRIMÉS - AMPOULES
ÈLÈVE LE POTENTIEL VITAL

COMPRIMÉS
6 comprimés par jour

AMPOULES
1 ampoule par jour

CRINO - MENSTRYL

COMPRIMÉS

Hypophyse antérieure - Ovaire total - Folliculine

LES INSUFFISANCES OVARIENNES

Mode d'emploi : 4 à 6 comprimés par jour.

LABORATOIRES FOURNIER ^{F^{res}}, 7, rue Biscornet, PARIS

DRAGÉES HUILE de FOIE de MORUE GRANULÉS
SOLIDIFIÉE et SELS de CALCIUM

CALCOLEOL

RACHITISME
DEMINÉRALISATION
SCROFULOSE

DRAJE ve GRANULE
Bozulmaz ve Kokusuz
Lezeti Hoşdır

TROUBLES DE
CROISSANCE
AVITAMINOSES

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, rue Chaptal, Paris 9^e

DRAGÉES DESENSIBILISATION GRANULÉS
AUX CHOCS

PEPTALMINE

MIGRAINES
TROUBLES DIGESTIFS
PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, Rue Chaptal
Paris .IX^e

URTICAIRE
STROPHULUS
PRURITS. ECZEMAS

DMELCOS

YUMUŞAK KARHA İLE
İHTİLÂTLARININ
TEDAVİSİ İÇİN
STABİLİZE EDİLMİŞ AŞI

TERKİBİ :

Bir çok suğlardan alınma DUCREY
basillerile yapılmış ve, sm^3 ' inde
225 milyon mikrop bulunan, stabilize
edilmiş müstahlep.

TİCARİ ŞEKİL :

Dozu tedricen artan : $1 sm^3$; $1,5 sm^3$;
 $2 sm^3$; $2,5 sm^3$; $3 sm^3$;
6 ampullük kutular.

KULLANIŞ TARZI

Verit zerkləri

Zerkler arasında 2-3 günlük
fasilalar bırakmak suretile, tedricep
yükselen dozlar zerkedilir.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIALISÉE
marques "POULENC freres" & "USINES du RHÔNE"
21 rue Jean Goujon - PARIS 8^e

BROMİNAL

Muzaddı teşennüç ilâçların mükerrer ve müteaddit tecrübelerden sonra teşrikile ihzar olunmuş bir şeklidir; mayi halindedir; lezzeti ve kokusu güzeldir, içilmesi kolaydır.

Nevrasteni

Histeri

Teşennücat

İhtilâçlar

Tikler

Uykusuzluk

Boğmaca öksürüğü

Asabî öksürükler

Menşei asabî cilt hastalıkları

Tamıs bozukluğundan mütevellit

Asabi teşevvüşat

Baş ağrısı

Başdönmeleri

Günde 2 - 5 kahve kaşığı alınacaktır.

VALOMİNAL

Tababetin zicret ve iztirara karşı son seneler zarfında muvaffakiyetle kullandığı devaların kemmiyet ve keyfiyet itibarile uzun tecrübelerden sonra meydana getirilmiş bir mecmuasıdır.

Çarpıntılar

Baygınlıklar

Başdönmeleri

Fenalık hissi

Sıkıntı

Küçük şişeleri cepte taşınabilecek şekilde olup iki defada alınacaktır; büyük şişeleri: bir defada bir çorba kaşığı alınacaktır. (Su içinde alınması muvafıktır).