

0/234  
-15-

Sene XVIII — No. 12

Birincikânun 1936

# İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

## Yazı heyeti :

Ahmet Burhaneddin, Ahmet Cevdet, Ahmet Fahri, Ahmet Şükrü, Ali Şükrü, Hamî, Hamî Abdi, Haydar İbrahim, Hulûsi Behçet, Hüseyin Kenan, İhsan Şükrü, Kenan Tevfik, Mazhar Osman, Nebil, Neşet Halil, Nuri Fehmi, Rifat Ahmet, Rüşti Recep, Suphi Neşet, Şükrü Hazım, Osman Şerefeddin, Vefik Vassaf.

## Yazıya ait işler :

İhsan Şükrü, Muhiddin Celâl.

Adres : Mazhar Osman. Cağaloğlu 23. Telephone : 21890

# Piyelit / Sistit

Neotropine kuvvetli mu-  
zâdı taaffün tesiri, nesce  
nüfûz kudreti ve müsekkin  
tesiri dolayısıyla idrar ve  
tenasül cihazının intanî ve  
iltihabî hastalıklarında in-  
tihap olunan bir ilac olup  
tesirini idrarın hamızıye-  
tine tabi olmadan gösterir.

Orijinal ambalaj:  
Şişe 20 draje beheri  
0,1 gr.



## NEOTROPİNE

KOLORAN BAKTERİSİT

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

Türkiye için satış yeri:

KIMYA VE ECZA MADDELERİ, Türk Limited Şirketi  
İstanbul, yeni Postane arkası İmar han kat 2. P. K. 760

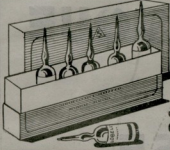


**İpecopan**



Öksürük - Nezle - Kasabat iltihabı - Teneffüs zorlukları - Boğaz ağrıları - Boğmaca öksürüğü - Grip, ilâh...

20 adet Maltlı Komprimeyi havi tüberlerde.  
Günde 2-9 Komprime pastil gibi emilerek alınır.



**Lobeline**



Nevzatlarda: Beyaz senkop. Kâhillerde . Narkozda hakiki asfiksia - Vahim zatürrieler - Gazlar ile asfiksia - Daülbühür. 0,003 ve 0,01 gram Chlorhydrate de Lobeline l havi 3 ve 6 ampulluk kutularda.



**Optalidon**



En müessir Antinevraljik Uyuşturmaz - Terletmez - Kalbe dokunmaz. En şiddetli ağrıları teskin eder.  
Bir defada 2 draje - Günde 2 - 8 draje.



**Sandoptal**



Çok mükemmel bir Uyku ilâci  
Bir draje emin ve muntazam uyutur.  
10 drajelic tüberlerde - Yatmazdan evvel 1 draje.  
Günde azami 3 draje.



**Scillarène**



Mukavvii kalb Müdrir  
Kalb muavazasının idamesi - Miyokardit, Hiposistoli - Asistoli - Aritmi. Azotürik nefrit.  
Üzeymai nefritler, hipertansiv ve üremi tevlit edici nefritler -  
Günde 2-6 Komprime veya 2-3 defa 20-40 damla.

# TRICALCINE

LE

## RECALCIFIANT CLASSIQUE

INDICATIONS

**TUBERCULOSE**  
**RACHITISME . SCROFULOSE**  
**GROSSESSE . ALLAITEMENT**  
**CARIES DENTAIRES**  
**CONVALESCENCES**  
**FRACTURES**

Poudre, Granules, Cachets, Comprimés ve  
Chocolatée halinde

TRICALCINE OPOTHERAPIQUE

Dragées ve Granulés Halinde

# TRICALCINE

En kuvvetli mukkavidir

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris 9<sup>e</sup> A



# İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB  
MECMUASI

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

Hamburg Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniği  
(Direktör: Prof. Dr. med. Th. Heynemann)

## Gebelik kusmalarının tekevün ve tedavisi

Yazan: Klinikte volonter asistan  
Dr. Mükerrrem Nurlı Saroğlu

Gebeliğin ilk aylarında görülen hafif kusmalar (Vomissements legers veya Emesis gravidarum) halk arasında zararsız gebeliğin adeta bir habercisi sayılmıştır. Bazan anne hayatını tehdit edecek kadar (gebeliğin son aylarında görülen Eklampsie, hamil Nephrose i gibi) vahim bir hal alır ki bu şekline inadçı kusmalar (Hyperemesis gravidarum, Vomissements graves veya V. incoercibles) denir.

Öğretme kitaplarında gayet kısa sahifelere sıkıştırılan bu bahsin ehemmiyetini takdir etmek biraz insafsızlık olur. Hükümet hekimliğimde karşılaştığım müşküllerden, hatta diye bilirimki beni şaşkına döndüren gebelik ihtilâtlarından biriside inatçı kusmalar olmuştur.

Hastalığın sıklığı: Gebeliğin başlangıcında hafif şekli oldukça çok görülür. Kehrer gebelerin 51 % inde Freund 40 % inde, Horwitz 60 % ında ve Pinard 58 % kusmalar görmüşlerdir. Hafif kusmaların sıklığına mukabil vahimleri çok seyrek görülür. Hyperemesis in azlığı hakkında bir fikir verebilmek için neşr edilen istatistiklerden bir kaçını bende zikr edeceğim. Meselâ :

Williams	700	gebelerde	1	vahim kusma görmüştür
Pick	1000	"	"	"
Bonnaire	1000	"	"	"
Peckham	400	"	"	"
Costa	2000	"	"	"

Hastalık, Almanya ile İngiltereye mukabil, Amerika ile Fransada daha sık görülmektedir. (Peckham, Stander)

Medeni memleketlerde iptidai kavimlere nazaran daha sık olduğu zannediliyorsa da (Holmann) ne dereceye kadar hakikat olduğu tesbit edilememiştir. Hususi tedavi evlerindeki hastaların (25 %) umumî hastanedekilere nazaran (15 %) ziyade oluşu içtimal ve mali vaziyeti iyi olan sınıflarda daha çok görüldüğüne ihtimal verdiriyor. Yaşın kusmaların tekevünü üzerinde hiç bir rolü yoktur. Yalnız hastalığın ilk doğuranlarda çok doğuranlara nazaran fenalığa daha fazla meyil ettiği bir çok müşahedelerle anlaşılmıştır. (Peckham) Ekiz ve rahim dışı gebeliklerde, mol kesesinde, Chorionepithiomlarda kusmalar ekseriyetle normal gebeliğe nazaran vahim seyr eder. (Pinnard, Champetier, Pick, Budin, Pinatello).

Sebeb ve tekevün tarzı —: Pathogenie si

benüz layikile aydınlanmayan kusmaların tekevvününde bir çok nazariye ve mutalâa serd edilmiştir. Bu teorilerin geçirdikleri tekâmül safhalarındaki sıraya göre hastalığın doğuşu ilk olarak efâli münakise nazariyesile izah edilmiştir. Bu nazariye tarafdarları (ki bunların ekserisi geçen asır başlangıcına aittir) fili münâkislere menba ararlarken gözlerini tenasül cihazından ayırmamışlardır. Evvelâ ; gebelik neticesi normal şekilde büyüyen rahim paracervicale ukdeleri tazyik ederek reflexlerin uyanmasına sebep olur, ve bu reflexler kay merkezini zini tahriş ederek kusmaları meydana getirirler şeklinde izah etmişlerdir. Sonraları normal rahim büyümesinin reflexleri uyandırmaya kâfi gelmeyeceği anlaşılınca, düşünceler, bu sefer tenâsül cihazı hasta olan gebelerde (inhinayı halfiyi rahim, mülhakatta iltisaklar, mebiz tümörleri, unku rahimde rigiditât ve erosion ilah.. gibi) stasyonere kalmıştır. İntani hiç bir fâktör olmadan gebeliğin ilk aylarında görülen halib genişliği, kusmaları tevlid eden inikâsatın doğmasında büyük bir rol oynar (Keaton, Nelson).

Reflex nazariyesi bir müddet muammer olduktan sonra geçen asrın sonlarına doğru yerini P s y c h o g e n nazariyesine terk etti. Bu tezi şumullü olarak ilk defa neşr eden (1890 da) Kaltenbach olmuştur. O zamanlar gebelik kusmalarının bir nevrose meselâ bir hysterie vasıtasile tekevvün edeceği ve somati-que değişiklerle hiç bir münâsebatı olmadığı kabul edilmiştir. Çocuk istemiyenlerin gebelik yüzünden duyacağı endişeler, doğurmaktan korkma, güzelliği kaybetmek telâşı, rahatsızlık, malî vaziyetin düzgün olmaması ve bilhassa kadını iffetsizlikle itham eden gayrı meşru gebelik ilah.... gibi ruhi travmalar nevrose ı tevlid eden en mühim faktörlerdir (Schwab Steckel, Ahlfeld).

Bu asır başında gebelik metabolizması hakkındaki bilgilerin ilerlemesi ve bilhassa gebelik

enasında endokrin sistemile iğtidâ mübâdele-sinde vukua gelen bir takım müvazene bozukluklarının anlaşılması üzerine, kusmaların tekevvününe sebep arayanlar faaliyetlerini toksikasyon üzerinde concentre ettiler. Fransız hocası Pinnard, kusmaların, gebelik tesemmümünün patolojik bir arazi olduğunu söyledi. Duncan, Hyperemesis sonu ölen bir hastasında yaptığı otopside had teşemmüü kebed atrofisini tesbid ettikten sonra kusmaların, kanda bulunması icabeden semlerden ileri geldiği hakkında neşriyatta bulundu. Artık yavaş yavaş toksin nazariyesi kusmaların tekevvünün hakim olma başlıyordu. Sonraları yapılan muhtelif eksperimental (experimentale) muayeneler, topsoi raporları toksikasyonun bulunduğunu anlattı.

Bazıları gebelik toksikasyonunda cenin ve meşimeyi suçlandırıdılar, ve diğer bir kısımları cismi asfar kifayetsizliğine hâmettiler. Kazma Hyperemesis in, desiduanın fartı faaliyeti neticesi ileri geldiğine sahib oldu. Müellif kedi ve köpeklerde, desidua hulâsası zerketmekle kusmaları tevlid ettiğini neşretti.

Gebelik toksikasyonunun modern izahını yapan L. Seitz tesemmümün cenin ve müteallikatile hiç bir münasebatı olmadığı kanaatındadır. Gebelerin metabolizmalarında görülen vazife teşevvüş ifrazı dahili guddeleri arasındaki muvazenesizlik, ve bilhassa kan terkininin kimyevi değişikliği kay merkezile bütün sinir yollarını tenbih ederek Hyperemesis i hasıl eder. (L. Seitz)

Hocam Heynemann a görede, kusmalar, metabolizmanın bozulması neticesi, uzviyette biriken semlerin kay merkezini tenbih etmesile meydana gelir. Yalnız, Heynemann, vaktile yaptığı röntgen muayenelerinin verdiği netice dolayisile (L. Seitzin aksine olarak asabı ri-eviyi midevinin übererregbar (tevkâlade kabili teharrüş) olmadığı kanaatını taşımakta ve ayrıca psychique faktörlere büyük kıymet vermektedir.



# Cardiazol «Knoll»

deveran mukavvisi olarak

intanî hastalıklardan mütevellit  
deveran teşevvüşlerinde,  
zâf hallerinde, v. s.

Komprime — Ampul — Mahtûl.

Nümune ve neşriyat için

Kimya ve Ecza Maddeleri Türk Limited Şirketi, İstanbul,  
İmar Han 2ci K., Posta kutusu 760

müracaat edilmesi rica olunur.



KNOLL A.-G.  
Ludwigshafen / Rh.

# ÉPHÉTONINE

MERCK

("Ephétonine" depreze isimdir)

Kasabı astma · Kurdeşen  
Allerjik haller · Deveran zaafı

Komprime · Ampul · İnci · Madde

Öksürük, bronşit, grip, boğmaca  
Ephétonine'li "Merck" şurubu

Nezle, Burun delikleri sıkışıklığı  
Ephétonine'li "Merck" merhemi

**E. MERCK · DARMSTADT**

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



Williams, Hyperemesis i biri reflektorisch neurotisch ve diğeri toxämisch olarak iki formda mütalâa ediyor.

G. Winter Vomissements graves ı psychique bir affectionla başlayan ve yavaş yavaş ilerleyerek, kusmaların sebep olduğu Inanition neticesi hasıl olan bir toxication olarak kabul ediyor.

Son senelerde J. Hofbauer, H. Alberecht gibi müellifler kusmaları, Vegetatif cümleinin faaliyetindeki aksaklığa hâmil ettiler. Yapılan bir çok muayenelerle midede (Hypo · Hyperaciditas müstesna) organik hiç bir hastalığın olmadığı anlaşılmıştır. Bu gün birçok alimler gebeliğin ilk aylarında Vegetatif cümlede teşevvüşün bulunduğu birliktirler. Harding, Polak, Titus, Stander, Duncan gibi ekserisi amerikalı olan hocalar kusmaların tekevvününde karbonlu müvelidima metabolizmasında görülen bozuklukla kara ciğerin glikojen hamulesindeki azlığın pek mühim rol oynadığını zikr ediyorlar. Şüphesiz yokki bu tezin tedavi noktai nazarında pek büyük ehemmiyeti vardır. Kusmaların pathojenisindeki amilleri bir rüyet zaviyesinden mütalâa etmek isteyen L. Seitz in arzusuna rağmen, bu bahis üzerinde okadar değişik nazariye ve Travaille neşr edilmiştir ki bunları burada tekrar etmemize yazımızın hacmi müsait değildir.

Seriri arazlar — : İnatçı kusmaların ilk klâsik taksimini yapan Dübois hastalığı üç devrede mütalâa etmektedir.

1 — Zayıflama devresi

2 — Teserrüf nabız ve tereffül hararet devresi

3 — Asâbi arazlar devresi

L. Seitz ise hastalığı klinik tezahürata göre iki devreye taksim etmiştir.

1 — Vagushypertonique devre

2 — Toxique devre

Seitz'in birinci devresinde hasta ekseriyetle gayri tabii zamanlarda kusar fakat bunlar hiç bir zaman hastanın uzviyetine tehlike iras

etmez. Bu devrede hastalık çok defa stasyoner kalır, veya tamamen eyi olur. Mamafî bazı nadir vak'alarda bu devreden Toxique devreye girdiği vakidir. Dubois nin birinci ikinci devresi L. Seitz in birinci devresine ve üçüncü devresine L. Seitz in ikinci devresine muadil sayılabilir. Devreleri birtakım kati arazlarla ayırt etmeye imkân yoktur. Biz tabiatı ancak öğrenmek ve öğretmek mecburiyetinde kaldığımız zaman şematize ettiğimize göre (Heynemann) arazları hastalığın seyrine uygun olarak anlatmak daha faydalıdır.

Hastalar yalnız sabahları kay ederlerken günün her saatinde mideleri boş veya dolu olsun kusurlar. Başlangıçta sancısızken git gide hastayı rahatsız edecek kadar zahmetli olur. Yorgunluk, baş dönmesi, takatsızlık ve daimi susuzluktan muztaribtirler. Bazan şersufi nahiyelerinde yanma hissi duyarlar. Dil paslı ve yarıktır. Renkleri gıdasızlıktan solu ve kansızdır. Nabız küçük sür'atli ve gayri muntazamdır. Şiryan tazyiki düşüktür. Arasına hafif derecede hararet yüksekliği bu arazlara refakat eder. İdrar hastalık ilerledikçe azalır ve albuminlidir. Hasta kaşeksiye yaklaştıkça idrarda aceton cisimleri görülmeye başlar. Bu hallerde kanda bilirubin bariz derecede artmıştır. Cild kurur yavaş yavaş asabi arazlar baş gösterir. Hastalar sikletlerinde hergün 3—5 yüz gram kaybetmeye başlarlar. Bayılmaları sıklaşır iştihallerinde, görmelerinde teşevvüşler olur. Hastalarda bir takım asabi elemelerle hallüsinasyonlar, hezeyan, temellül gibi arazlar görünür. Nihayet kusmalar durur hastanın sesi kısılır ve üsreti teneffüs hastayı perişan vaziyete sokar ve hasta koma ile kendini bekleyen ölüme sürüklenir. Ne yazık ki kusmaları gebeliğin lazımı gayri mufarıkı sayan hastalar ve muhitleri hastalığın tehdişkâr bir hal aldığına farkına varmazlar ve evvelcede arzettiğim gibi iş işten geçtikten sonra hekime müracaat ederler.

**Hastalığın inzarı :** — Kusmaların inzarı umumiyetle (L. Seitz'e göre 80—90 % şifa ile neticelenir) eyidir. Kusmaların sebep olduğu ölüm vak'asını, otopsi raporile ilk defa neşreden Dubois olmuştur. Müellif Pariste bir sene zarfında inatçı kusmalardan ölen 20 vak'a tesbite muvaffak olmuştur. Bundan başka Geniot (1863 de) 118 hastada 46 ölüm gördüğünü zikretmiştir (40 %).

Aşağı yukarı bir asır evvel ait olan bu korkunç neticelere mukabil zamanımızda neşredilen statistikler memnuniyet verecek kadar eyidir. Meselâ: Saegner 34 ölüm, Winter 4, Seller 7, K. Julium son altı senede 3, Rosenlöcher 2, Rabend ve Gonnet 2, Dalmas, Kobrynsky, Pozarisky, Hussy, Harrison gibi müelliflerde 4 der ölüm müşahede etmişlerdir. Hyperemesisten ölen hastaların, heman ekserisinin otopsilerinde karaciğerde istihaleyi şahmiye ve atrofi bulunmuştur. Had kebed teşemmülü ile atrofi otopsi vak'alarının aşağı yukarı % 25 ini teşkil etmektedir. Heinrichsdorff bu vak'alardaki patolojik buluşları kusmaların neticesi olarak kabul etmiyor. Hatta bilâkis, kayların, yukarıda arzedilen teşrihi ve marazî tegayyürler neticesi meydana geldiğini iddia ediyor. Bugün, denebilir ki, bütün müellifler karaciğer ve kiliede görülen istihalelerin idyopatik kusmalar neticesi meydana geldiğine birliktirler. Arasıra kilye parankimasında nefrit formunda tegayyürler görülmüşse de enabibi beviliede istihaleye pek az rastlanmıştır. Kalb parankimasında da degeneration ve atrofi müşahede edilmiştir. Bunlardan başka bazı uzuvlarda (Myokard, perikard, ema, mide, plevra) kanamalar görülmüş ve iki defada Retinitis häorrhagica tesbit edilmiştir. Biraz evvel de zikrettiğim gibi, ölüm vak'aları yeni literatürlerde tesadüf edilmeyecek kadar azalmıştır.

Hocam Heynemann henüz, 20 senedenberi bulunduğu hamburg kliniğinde çok zengin ma-

teryele rağmen henüz bir tek ölüm vak'asına şahid olmamıştır. Bu itibarla görülen her ölüm vak'asının neşri (eğer klinik müşahede ile nesci muayene esashi surette yapılmışsa) büyük bir kıymettir.

**Tedavi** — Herşeyden evvel kusmaların gebelikten gayri sebeplerle (Safra kesesi hastalıkları, mide ve bağırsak ırları, mide ve bağırsak iltihabları, peritonit, tesemmüm, şiremi, menenjit, dimağ ırları, nubaî şavki hastahkları ilâh..) hiç bir münasebeti olmadığını kat'i surette tesbit etmek lâzımdır. Aralarında muayyen hududlar olmamasına rağmen vahim kusmalarla hafifleri ayırd etmek tedavi noktaı nazarından aynı derecede mühimdir.

Asâbi ve seri infîalli gebelerde kusmaların rahatsızlık verecek bir hale gelmesine meydan bırakmadan profilaktik tedbirler almak faydalı bir harekettir. Bu gibilere ani dimağ kansızlığından sakınmak için sabah kahvealtılarını yaktaktan kalkmadan almaları ve sonra yavaş yavaş kımıldamaları tavsiye edilmelidir. Yemekler sık fakat azar azar verilmelidir. Hekim hastasının arzusunu, ve gıda mübadelesindeki değişiklikleri göz önünde tutarak ona göre bir rejim tertib etmelidir. Bu arada verilecek hamızı klorma ile kondurango ekseriyetle hastaya eyi gelir (Seitz).

Condurango 30,0 gr.

Acide chlorhydrique 3,0 »

Günde 3 defa (yemeklerden sonra) yarım bardak suda 20 şer damla.

Açık ve temiz havalı yerlerde bulunmak, ıfrahlı beden hareketlerinden, heyecan ve tees sür uyandıracak rubî travmalardan sakınmak hastaya tavsiye edilecek değerli nasihatlardır.

Gebelik metabolizmasının kusmaların tekevününde iptidai bir rol oynadığını henüz kat'i olarak bilmiyoruz. Onun için tedavimizi etyoloji bahsinde arz ettiğim amilleri dikkat nazarına alarak tanzim etmemiz lâzımdır. İptidai

kavimlerde kusmaların nadir görülmesini güçleş ziyasının tesirine atf eden Helman hastalarında ultraviyole şuaı kullanmıştır. Paskimmi kayla rın hazım ve tenasül cihazından sadır olan filî münâkislerle meydana geldiğini zannederek hastaların dördüncü katanı mesafelerine anes- tezik ilâçlar zerk etmiş ve iyi neticeler almış- tır. Dalsace, Levy Solal, Cohe Solal spesifik olmayan fartı hassasiyetin teessüsünde meşine albuminin büyük bir rolü olduğunu esas itti- haz ederek buna karşı antitesir yapan Witte - Pepton şiringaları zerk etmişler ve güzel neti- celer almışlardır.

Ruhi faktörlere büyük kıymet veren hocam Heynemann tedaviyi iki gruba taksim ediyor. :

1 — Hastanın ahvali ruhiyesini tehyiç ve tâhrik eden amilleri hastadan ayırmak, ve onun yerine psikolojisinde iyi rol oynayacak- ları ikame etmek.

2 — Hastanın kuvvetten düşmesine mani olmak, uzviyeti zehirlerden kurtarmak ve bil- hassa vücuda zengin miktarda karbonlu mü- velidülmalar sevk ederek kara ciğerin yükünü hafifletmek.

Psychique faktörlerin hastalığın seriri teza- huratında mühim derecede rol oynaması ruhi tedavi vasıtalarının önem almasını temin etmiş- tir. Bulantı ve kusmayı davet eden fena koku ve yemeklerden kurtarmak için hastanın yemek odası ve mutbakra olan bütün münasebatını kesmelidir. Hastanın mâli ve icimai vaziyeti kendisini tehiç eden âmillerden ayrılmasına manise, vakit kaybetmeden kliniğe gönder- mek en doğru bir hareket olur. Görmesine, koklamasına hatta düşünmesine bile tehâmmül edemediği dekor içerisinde çalışmak mecburi- yetinde olan fakir ve kimsesiz hastaların kus- malarını tıbbî ilâçlarla durdurmağa gayret et- mek, hastanın hayatını tehlikeye sokmaktan başka bir şeye yaramaz (Nüreberger, Heyne- mann, Seitz, Esch).

Röntgen şuaı, mide yıkaması gibi Psycho- therapie vasıtalarından sayılan müdahalelerin iyi neticeler verdiği hakkındaki neşriyatı klinik müşahedelerimiz teyit etmemiştir. Muvakkat ve arâzi tesirleri olan bir çok ilâçlar (kokain, klorform, kentol, lüminal, kodein ilâh..) bugün unutulmuş gibidirler. W. Stemmer mahfazayı fevkalkilye hormonu Cortin tedavisinden tah- mininden fazla güzel netice almıştır. Addison hastalığı da varsa dozajı biraz artırmak lazımdır. Mide hamziyeti fazlalığını kollestrin nok- saniyetinde bulan Weiss hastalarını kollestrini zengin maddelerle iyi etmiştir. Son zamanlarda cismi asfar tedavisi tekrar ileri sürülmüşse de (Coffey, Hirst) memnuniyet verecek bir netice elde edilmemiştir (King). Çok ağır vak'alarda hastaya ağız yolile hiç bir şey verilmemelidir. Uzviyetin su ziyasını rektom yolile zengin mik- tarda su sevk (10 % glikoz mahlûlundan 500—1000 c.c) ederek telâfi etmek kabildir. İlâç olarak herhangi bir milh veya müsekkini beraber terfik etmekten mühim bir fayda gö- rülmemiştir. (Heynemann). Kısa olmak şartile açlık küründe (azami üç gün) şayanı tavsiyedir (Offengeld, Stander).

Bazıları açlık kürü yerine besleme kürünün daha tesirli olduğu kanaatındadırlar. Gıdayı vücuda ya lavman (Denyer) veyahut düedonal sonda ile (Laffont) sevk etmek kabildir.

Sachs, E. Vogt, Loser, Seide, King ve di- ğer bazı müellifler şekerle beraber Insulin ve- riyorlar. B. Bokelmann insulin vermekte biraz çekingen davranıyor. Kebed hücrelerini tahrib eden maddelere karşı glikojenin muhafız bir rol oynadığı bir çok tecrübelerle tesbit edilmiş- tir. Karaciğerin glikojenden fakirleşmesi (Inaition, Hypermesis ilâh. de olduğu gibi) kendisini tahribkâr maddelerin tesirine karşı mukavemet- siz bırakır ve bu suretle kebed hücrelerinde dejenerasyon başlar. Bu itibarla uzviyete sevk edilen şekerle (parankimi korumak) insulin ter- fik etmek makul ve fizyolojik bir hârekettir.

Umber maiyeti karbon olarak levüloz veriyor, ona göre glikojenin sentez olarak teşekkülüne en uygun olanı levülozdur. Müellif, bilhassa tahtelhad atrofilerde bu tedavi vasıtasıyla çok güzel neticeler almıştır.

İtiraf etmek lâzımdır ki ağır kusmalarda

glikoz tedavisi bugünün modern nisaiye kliniklerinde pek büyük önem alacak netice temin etmiştir. Aşağıdaki tabelede görüleceği vecihle glikozu verit yolile göndermek rektom yoluna nazaran aşikâr derecede eyidir. Bazı mektebler her iki yoluda kullanıyorlar.

Müellifler	Tedavi çeşidi	Vak'aların adedi	Interuptio % nisbetinde	Ölüm % nisbetinde
Titus, Givens	15—20 % glikoz mahlûlundan zengin miktarda veride	26	8	4
Thalhimer	10 % Gl. + Insulin verit içine devamlı damla halinde	10	0	—
Titus	25 % Gl. verit içine orta miktarda	49	8	7
E. L. King	5 % Gl. + Insülin devamlı damla halinde V. içine	7	43	—
E. G. Wateres	V. içine 10 % Dauertropinfusion + Insulin	10	0	—
E. Barsony	5 % Gl. + Insülin V. içine büyük miktarda	9	11	—
W. Dieckmann	10 % Gl. V. içine + Ringer oild altına + Luminal	12	—	25
A. Heymann	Gl. V. içine + Ringer mahlûlü rektoma	28	11,3	—
J. Szepe	5 % Gl. V. içine + Insülin	5	20	—
P. Caffier	10 % Gl. büyük miktarda rektoma + Insülin	8	12,5	—
H. Heidler	10 % Gl. rektoma + Insülin + Luminal	85	80	2,4
A. Taun	10 % Gl. rektoma + Insülin	16	10	—
Charite	10 % Gl. rektoma 20 % Gl. V. içine + Insülin	19	52,6	10,5

Görülüyorki verit içine sevk etmek şartile Glikoz - Insülin tedavisi diğerlerine nazaran ölçü kabul etmeyecek kadar güzeldir. Charite kadın kliniginde kullanılan ve (O. Bokelmann) tarafından neşr edilen tedavi metodunu kazandığı mükemmel neticeden dolayı zikr etmekten

kendimi alamadım. Bu usul sayesinde kliniğe sevk edilen 19 ağır hastadan (ki hepsi ağır toksikasyon içerisindeymişler) dördüncü gebeliği muhafaza edilmiş ve hastalar eyi olarak kurtulmuşlardır. tatbik edilen tedavi şemasını sırayla derç ediyorum.



Münakaşaya diğer mühim bir noktada verid içine gönderilen glikozun dozajı meselesidir.

Acaba şekeri yüksek dozda (15—25 %) ve birkaç keredemi sevk etmek eyidir, yoksa devamlı olarak (damla halinde) küçük dozdan (5—10 %) yollamak daha faydalıdır. Fizyolojik olarak düşünülürse birincinin daha verimli olmaması lazımdır. Esasen klinik müşahadelelerimizde bu farkı birinci ihtimalin lehine olarak teyit etmektedir. Tifus hastalarına her seferinde, glikozun 25 % 200 cem i verid içine şırınga ediyor ve bu miktarı hastanın bir kilo suna asgari bir gram glikoz isabet edinceye kadar tekrar ediyor. Bassony 5 % den 500 cem glikozu verid içine zerk ediyor ve ondan sonra her sefere mahsus olmak üzere 15 Ü. İnsülin ilâve ediyor. Dieckmann 10 % Gli. (3 seferde olmak şartile) 1000 cem veride zerk ediyor.

Evvelce de arzettiğim gibi glikoz - insülin tedavisi bazı mektebler müstesna Almanyada kuzmaların yegâne Heilung vasıtaları haline gelmiştir. Yalnız insülin verirken hastanın ahvali umumiyesine çok dikkat etmek lazımdır. Zira ufak bir dikkatsizlik insanı telâfisi güç olan sürprizlerle karşı karşıya bırakmağa sebep olur. Bu itibarla insülin vermeden evvel uzviyete ihtiyât olarak muayyen bir miktar şeker sevkotmek lazımdır. Bizim klinik devrana karışan şekerin beş gramına bir ünite insülin den fazla vermiyor, meselâ : veridine 40—50 Gr. şeker şırınga ettiğimiz hastaya azami 40—50 ünite insülin veriyoruz. (O. Bockelmann da aynı dozu tavsiye ediyor.)

Glikozu (alelâde su yerine) ringer veya Normosal mahlûlunda eriterek vermek, arasıra görülen Hypochlorämie tehlikesinden korur (Bockelmann). Sedativlerden tesirinin güzelliği itibarile Brom i tercih etmek muvafıktır. Bro-sedan bromu Mikroklysmâ hâlinde verilmesini tavsiye ediyor. Hastalarda Tachycardie varsa Papaverin, Atropin gibi ilâçları vermekte titiz davranmalı, yahut mustar kalınau hâllerde geceleri Süpositoire formunda vermelidir.

Alınan bütün tedbirlere rağmen hastanın umumi halinde bir eylik görülmezse gebeliği inkıtaa uğratmak lazımdır. Bunun için hastayı sıkı bir müşahede altına almak icabeder (dereceyi harareti muntazaman kontrol etmeli, kilo kaybedip etmediğini anlamak için her gün tartmalı, ve bilhassa idrarda albumin, kanda bilirubin miktarlarını öğrenmek için arasıra kan ve idrar tablilleri yapmalıdır). Karaciğer atrofisi veya karaciğerin toksik dejenerasyonlarına ait tezahurların baş göstermesi (Hezeyan, Hallüsinasyonlar, sopor, altına kaçırmalar, dil kuruması, nabız küçülmesi ve hareket yüksekliği, kanda bilirubin, idrarda albumin artması, aseton cisimlerinin görülmesi ilâh. gibi) gebeliğin inkıtaa uğratılmasını icab ettiren kat'i sebeplerdir.

Kanda bilirubinün % 2 mg. dan ve idrarda albuminin 1000 de 1 den fazla oluşu hastalığın kötü bir seyir aldığına delâlet eder. Hocam Heynemann kanında bilirubin miktarı artmamış hiç bir ağır kusma vak'ası görmemiştir. Gebeliği inkıtaa uğratmak için indikasyon koymak oldukça güçtür. Şüphe yok ki isabetli hareket edebilmek için yüksek derecede pratik ve tecrübe sahibi olmak lazımdır. Hastalığı kliniğe sevkedip müşahade altına almadan hastalığın klinikdeki seyrini, yapılan tedavinin tesirini öğrenmeden gebeliği kesmek atfedilmez büyük bir hatadır. Eufüsi tesirinin mühim olduğuna dair okuduğumuz ; gebeliği inkıtaa uğratmadan hastaya narkoz vererek, sanki hâmlî kesilmiş hissini uyandırmak meselesi bugün için kıymetini kaybetmiş müdahalelerdendir. Bu tecrübeyi vaktile bir hastada da tatbik eden Heynemann ve hocası Weit eyi netice almışlarsa da, Bumm ve arkadaşları bu tarzı hareketten hiç bir fayda görmemişlerdir.

Bu müşahadeler gösteriyor ki, hastalığın tekevvününde ruhi hadiselerden ziyade uzvi değişiklikler mühim ve iptidai rol oynamaktadır.

## Ceybi kehfi tromboflebitleri

### *Sinus cavernex tromboflebite leri*

Dr. Haydar İbrahim Aydar

Bu makalemde ceybi kehfi tromboflebitlerinden ve inzarından bahsetmek istiyorum. Bu makaleyi yazmaklığima saik ve sebep geçmiş günlerin hüznünlü bir hatırasını düşünürken aklıma geldi. Mektebi Tıbbiyei Askeriyede bizim neslin tanıdığı çok çalışkan ve bilgili genç bir üstad namzedi vardı. Adı *Esad Feyzi* idi. Uzun boylu, geniş çehreli bu çalışkan insan bizlere bir müddet hocalık etmişti. Bizler onun derslerinden, görüşmelerinden istifade eder ve onu cidden severdik. Çünkü onda ilmi ve çalışkanlığı gıpta ile görür ve vatanperverliği onun gibi olmakta bulurduk. O bize rehber, biz ona münkad terakki yolunda yürüdüğümüzü düşünerek gururlanır ve sevinirdik.

Sevdiğimiz bu genç rehberin bir gün evlendiğini duyduk. Sevindik. Bir sene sonra da hastalandığını duyduk üzüldük. Çünkü onu hastalıktan kuvvetli hiç bir şey aramızda bulunmaktan ayırmazdı. Bir kaç gün sonra da öldüğünü öğrendik matem tuttuk. Çok hayflandık.

Onun hastalığı hakkında; yüzündeki çıbanı deşmiş ufuneti beynine kadar çıkmış ve ölmüş denildi. Hamrei vechiye hastalığının damgası, iltihabı sehaya da netice olarak söylenilmişti. O gün bu gün ben, yüzdeki çıbanlara karşı hayata kasteden habis bir hastalık diye bakar ve inzarından ürkerim. İşte o günün beyin ufunetini yapan bu ihtilâl bu günün düşüncesile ceybi kehfide tromboflebit olduğunu düşündüren bir hastalık mahiyetindedir. İşte o geçmiş günün hüznünlü hatırasını bu günün telâkkisile arz etmek için bu bahsi mevzu intihap ettim.

Ceybi kehfi tromboflebitini mütealea ederken ceybin teşrihi manzarası ve hali, mevkı, münasebat teşrihiyesi hakkında malûmat edinmek çok faydalı olacaktır.

Ceybi kehfi *Sinus cavernex* kaidei kâhıfda cereyan veridinin mühim bir durak mahallini teşkil eder. Bir taraftan sehaya temas ettiği gibi ceybe munsab olan ve ceybden sudur eden bir çokda evride vardır.

Ceybi kehfının mevkii teşrihi çok derindedir erişilmesi güç bir yerdedir. Müdahalei ameliye zor, neticeyi doğru söylemek müstahyeldir.

Ceybi kehfi serci türkinin iki yanındaki mizabe dahilindedir. Cidarı vahşisi ukdei gasser ve ukdeden menşeni alan asabı fekkı ulvi ve süfli ile münasebettedir. Asabı muharrik vahşii ayin ceybin dahilinden boru gibi geçer. Bu teması teşrihiye bakarak ceybi kehfide tromboz olduğu taktirde *gasserite* şeklinde bir âraz tezahür edebilir. Yani evca ve âlâm şedidei tevemi şeklinde bir âraz zabir olabilir. İşbu âraz takayyüh müzmin sanduka mevcut bir hastada görülmüşse ceybi kehfide tromboz husulü hatırlatabilir.

Tromboz; cidarı ceybe kadar vasıl olur ve tabriyat yapmışsa mubarriki ayin âsasında da tagayyür görülür. Hep birlikte bu ârazın bulunması tromboz teşhisine kolaylıkla vusulü mümkün kılar.

Ceybi kehfi teşrihinde; şiryani sūbatii batnın da münasebeti ziyadedir. Evvelâ şiryani sūbatii batnın sahra dahilindeki hali dikkate şayandır. Şiryani sūbatii batn sahra dahilinde yani kanatı sūbatii azmiye dahil olduğu zaman cidarı şiryaniyi teşkil eden elyafı adaliye ile elyafı elastikiye arasında mühim bir müvazenesizlik hasıl olur. Buda cidarı şiryani sūbatii batında elyafı adaliye ifrat derecede çoğalır elyafı elastikiye ise

yok denecek kadar azalır. Bu suretle kanatı sübati dahilinde şıryanı sübatının darabası adeta yok denebilir. Şıryanı sübati ceybi kehfî dahilinde seyrederken de aynı halde nabazansızlık görülür. Deveranıdem kanat şıryanı dahilinde evvelce aldığı defî kuvvete devam eder. Bununla ceybi kehfî dahilinde hareketsizlik ve sükûn idame edilmiş olur. Ceybi kehfînin bizzat nesci teşrihi de calibi dikkattir. Ceybi kehfî dahili; cidarları elastiki büyük küçük cevflerin itimandan tereküb etmiş bir manzumei verididir. Dafirei veridi dahi denebilir. Cevfler oyuklar yekdiğerine o kadar karışmıştır ki dahilinden cereyanı demin nasıl olabileceğini düşünmek doğru olur. Bir muntazam mecraası, deveranın husulüne yarayacak muntazam bir yolu yoktur. Hatta bazı müdekkikler bunu görerak ceyib dahilinde iki kanat bulunduğunu biri derinde seyri muntazam asil ceybin bulunduğunu, üstte ve vahşids ise dafire gibi kısmi bulunduğunu söylemişlerdir.

İşbu dafirevi şebekei veridiye bir taraftan veridi ayninin bir şubesi girdiği gibi diğer taraftan ceybi safravi süfliye bir şubei veridi gönderir. Sukbei beyziye ve sukbei müdevverei kebire evridesile de iştiraki vardır.

Ceybi kehfî dahilindeki bu yapış, girift ve intizamsız elastiki cidarlı ciyubun ve rütucun mevcudiyeti ile hasıl olan bir nevi insidad, cereyan veridinin derunu ceyibde pek fazla betaetle husulüne sebep olduğunu aşikâr olarak gösterir. Hakikatte de derunu ceybi kehfide deveranı dem ağırlaşır değil daha da ondan fazla bir şeydir adeta rükûdet dem veridi halindedir. İşte ceybi kehfî dahilinde deveranın rükûdet denecek kadar ağırlaşması ceybi dahilinde trombozun sühuletle husule gelebileceğini hatıra getiriyor. Trombozun husulünde müsait bir vaziyet

olan bu hal şifanın husulünde de aynı derecede zmil olduğuu düşünmekte icabeder. İyilikte ve fenalıkta aynı istidadı yaratan bir vaziyet teşrihi mevcut demek oluyor.

#### Anatomie pathologie :

Başda, yüzde, boyunda husule gelme mahdud\* veya münteşir bir iltihap mibrakının ceybi kehfide tromboz yapmasına imkân vardır. Buda iki şekilde olabilir. (1) iltihap mibrakından kalkan bir trombozun doğruca ceybi kehfîye kadar gidip orada takılıp kalması, (2) iltihap mahalinde bulunan veridlerden birinde hasıl olan cidarı dahili verid iltihabı tedricen intişar ederek ceybi kehfîye kadar vasıl olması ki buna *phlebite extensive* ismini vermek haklıdır.

Müellifler bu tarzı husulün her ikisi hakkında da fazla mütalea yürütmemişler leh ve aleyhde söylememişlerdir. Fakat bunu şu şekilde izah daha makûl. Yüzde, muhiti bir noktada hasıl olan bir hurac, bir mibrak intan ince veridin dahil cidarında iltihap tevlid eder. Bu intima iltihabı tedricen terakki eder ta ki kendisinden kalın bir veride munsab olduğu mahale kadar. Oradan iltihap peruçesi büyük veridin cidarına intişar etmezden evvel büyük veridin dahiline meme gibi fırlayan bir dabame ve tebarüz gösterir. İltihap proçesi devam ettikce bu meme gibi fırlayan cisim de daha fazla büyür ve kopmağa müsteid bir hal alır. Şayet bu esnada öksürmek, ıkmak gibi adalâtın ani takallüsleri ile verid dahilinde cereyanı demde tazyik aksaklığı hasıl olursa işbu müsabet menfi cereyanı farkile küçük veridin büyük veride munsab olduğu mahalde kabarmış olan iltihablı ve münten intimadan bir parça kopar ve kendinden daha geniş bir verid dahilinde kolaylıkla cereyana kapılarak seyrederek ceybi kehfîye kadar gelerek orada takılır kalır ve ceybi kehfî de trombozu yapar. Yüzde büyük verid olarak başlıca hatıra gelen de veridi vec-

hidir. Yüzden burundan kalkan verid yolları buraya munsabdır.

Kopup gelen trombozun, alakai maraziye nin ceybi kapaması sür'atli olursa yani gelen trombozun haemi büyük olur da ceybi imla edecek surette oturursa ârazi insidad had şekilde tezahür eder. Yani insidadın büyük olması ceybin tekml şubelerinde birdenbire imtilâ ve rûkûdetin husulüne sebep olur. Bunun tevlid ettiği ârazi seririye ise en evvel göz kapaklarında ve gözün bizzat basalasında görülür. Kapanış ne kadar geniş derecede ise âraz da o kadar şiddetli görülür.

Eğer trombozun yaptığı insidad tedricen ve batı bir surette ise yani gelen tromboz parçası küçük bulunur ve ceybi kehfîyi az derecede tıkayabiliyorsa insidad ârazi had olarak görülmez hatta hiç görülmez çünkü açık mahalden cereyanı dem veridi kabil olduğu gibi diğer veridlerin inasile de muavaza hasil olur. O zaman gözde görülmesi icabeden âraz görülmez başka diğer eserlerle hastalığın vücudunu düşünmek icabeder. Müzmin iltihab veridlerin *phlebite extensive* bu şekilde tromboz yaptığı çok kere vakidir ve ekser nazarı dikkatı celb etmiyebilir.

Birinci şakda yani ceybi kehfînin sür'atle tıkanması halinde ekser intanı dem ârazi ile müşterek bulunur. Müzmin şeklinde ve tedricen insidad halinde intan olmayarak, hararet yükselmeyerek devam maraz görülebilir.

Nasıl ki takayyühü halemi neticesi hasil olan ceybi müstaraz trombozların da bu şekli ve hali görmek kabildir.

Zaten alakai demeviye, verid dahilini tıkadığı zaman aynı zamanda bir şifa vasıtası vasfını da alabilir. İntanın intişarına mani olacak bir tıkaç vazifesini görebilir. Fakat intan amili olan mikrobun virusiyeti ve yahut uzviyetin intana karşı mukavemetsizliği ve muafi yetsizliği bu alakanın husulünü mümkün kil-

mayarak, cidarı verid de taamülsüzlük yüzünden tebarüzat ve dahame husule gelmiyerek, onların da harab olup parçalanmasından dolayı işbu münten parçalar deverana karışır ve vücudun muhtelif yerlerinde oturarak hurac müntehir ve yahut intanı demin husulüne sebep olurlar, yine trombozun münten ve mütegayyir oluşu cidarı veridde dahame husulünden evvel harabiyetini mucib olarak açılmasını itace eder ki burada temas ettiği sehaya olması itibarile hastalığın seyriinde daha vahim bir ihtilâta girmiş olur. *Osteophlebite* lerde bu prosesin bir neticesidir.

Ceybi kehfî trombozlarında bazı esbab nazarı dikkat ve ehemmiyeti celbetmelidir. Mesela dudakdaki bahusus üst dudakın nısı vahşisindeki dümeler *furuncle* ehemmiyete alınacak ufak hastalıklardır. Bazan ceybi kehfî trombozunun baisi olabilir. Fevhai enfiyelerde (menhara) ve medhali enfi *Vestibul nasal* daki yaralar ve dümelerin de fenalığı olabildiğini hatırdan çıkarmamalı ve bunları sıkmak ezmek suretile tedaviden hazer olunmalıdır. Bunlarda hiç dokunmamak, tabiatın kudretile mahalinde sönmesini beklemek daha doğrudur. Zira gerek sıkmak ezmek suretile gerekse şak ederek tedavi etmek şeklile müdahale fenalığın baisi olabilir. Orda cidarları henüz kabarıp kutur ve siai evridei sağireyi doldurmamış olduğu için, iltihabın mihrakı etrafına tabiatın müdafaa duvarı yapılmadığı için ufacak bir tromboz oradan cereyana kapılır ve ceybi kehfîye kadar giderek az çok insidadını mucib olarak bais maraz vebaisi mevte olabilir. Bu görülüp gözeltilecek bir ihtiyat tedbiri olması itibarile yapılması her zaman mümkün isede bazan bir nütuu halemi iltihab ve takayyühü neticesi yapılması zaruri olan ameliyatı müteakip de bu ihtilâtin husule geldiğine maalesef şahid olunuyor. Kezalik zarureti tıbbiye ile huracı sin veya huracı

levzenin şakkından sonra yine ceybi kehfide tromboz ihtilâti görüyoruz. Ve bu yüzden ölenlerin çokluğunu da müdevvenat ve müşahadeti tıbbiyede okuyarak biliyoruz.

Takayyüh müzmin sanduka esasında nütuu halemi dahilinde ceybi müstarazın trombozu ile başlayan bilâhare ceybi kehfide kadar giden trombozların görüldüğü ve bunların batı seyri teşhis koymakta güçlüğü mucib olduğu da biliniyor. Buradaki şekli intişar ekserya iltihab dahilinde verid suretile *processus d'extention* dir.

Ceybi kehfi ile münasebeti yakınlığı ve mücavereti teğrihiyesi olan hüceyratı girbaliye, vetediye gibi ciyubun iltihabı müzmininde ceybi kehfide tromboz olduğunu kabul etmeyenlere otopsilerin belîğ ve müsbet cevapları hak-sız olduklarını göstermiştir. Bu gibi hastaların sıhhatli zamanlarında görülen ufak tefek ârizalar nazarı dikkate alınmaz, muayenelerde de bu cihet ihmal olunur. Günün birinde ceybi kehfide septik bir trombozun yapacağı âraz görülmeden intanın yaptığı vahim ve gürültülü septisemi ârazı sahneli maraza hakim olur ve tromboz kehfine vereceği âraz görülemeden intanı demin öldürücü sadmesi hayata nihayet verir. Vefattan sonra da intanı demin esbabı anlaşılamaz ve nazariyelerle sebebi maraz izah edilmeye çalışır. Halbuki sebep; takayyüh müzminin ciyubu enfiye ve onun yaptığı ihtilâl yani ceybi kehfide septik trombozdur. İltihabı müzmin sandukadan mütevellid ve dahilî sahra kanatı sübatı dahilinde muhibi sübatî batın dafirei veridiyenin iltihaplanmasile ceybi kehfi trombozu husule geldiği fikri ekseriyetle kabul edilmemiştir. Zira bu dafirenin vücudunu kabul etmeyen ve olmadığını söyleyen müdekkikler çoktur.

Levze ve bel'um iltihabat had'esinin ceybi kehfi trombozona sebep olduğunu söyleyenler varsa da bundaki bilgimiz kanaat halinde olmayıp nazari bir düşünceden ileri geçemiyor.

Çünkü vekayi ile vazih olarak isbat edilememiştir.

**İnzar Prognos :** teğrihi vaziyeti, patoloji tezahürü yani intikal marazın ve ceybi kehfide tromboz husulünün patolojisi ve patojenisi mütalea edilen hakiki ceybi kehfi trombozunun nadiren binefsihi şifa bulduğunu söylemiştik. Hastalığın da nadir görülüşü ve binefsihi şifa bulabilmesi inzar hakkında kapkara bedbin olmamaklığımızı icabettirir. Nazariyeten ceybi aseptik bir trombozun tıkaması varidi hatir olduğu gibi vekayide uygundur. *Chatellier* nin tetkik ve mütaleası; kulak cihetinde ceybi müstarazda bu hadisenin maraz tevliidi suretile olmayıp şifayı temin edecek şekilde intanın tevessülüne mani olacak bir tıkaç halinde ceybi cereyanını sedederek takayyühün ilerlemesine mani olduğu müsbet bir keyfiyet olarak biliniyor. Aynı ceybi evsafı teğrihiyesi olmamakla beraber kehfi ceybinde bir kanat veridi olması düşünlürse bu şakkın binefsihi şifaya müncer kılacak tıkaç hadisesinin intan ve intişara mani bir hail olarak ceybi kehfide de aynı proçesin husulüne yardım edebilmesi ve şifanın binefsihi husule gelmesine bais olacağı düşünlür vekayinin sebti görünüşlerle de bu fikir kabule lâyiktir.

**Tedavi Thérapie :** Tedavi üç şekilde olabilir. Birincisi; ceybi kehfide tromboz olmadan veyahut tromboz ârazının husulünde ilk evvel aranıp bulunan mihrakı marazın, menba intanın kaldırılması, kaldırılmayacak gibi ise tefeirini temin etmek suretile müdahalei ameliyedir. Faraza üst dudakta hassaten nisfı vahşii şefei ulvide mevcut bir antraksin *anthrax* neğri suretile müdahale olunmak. Bunda sadece şak faideli olmaktan uzaktır. Salim muhibtile beraber hurac maballinin neşredilip çıkarılması matlub olan kaidei cerrahidir. Hatta cild üzerinde yapacağı fena bir şekil nedbenin husulüne de mani olunmak için antraksi dudagın gışaf mu-

hati sathından oyarak neşretmek ve nedbeyi dudagın dahilinde saklamak ciheti daha güzel bir müdahale tarzı olur.

Eğer intan ilerlemiş ve müzmin bir şekilde verid yolunu tutarak intişar etmiş olduğu kanaati varsa o zaman antraks çıkarmak kâfi gelmeyip verid istikametince iltihab dahii verid *phlebite extensif* olan kısmı veridi büyük bir veride munsab oluncaya kadar seyrende takip ve teslih edereh çıkarmak lâzımgeldiğini ilâve etmeliyim. Kezalik dış çürüklüğünden ileri gelmiş bir tromboz mevzuubahs ise o zaman dişi çıkarmak lâzımdır. Burada mühim bir nokta üzerine nazarı dikkati celbetmek isterim yani diş çıkarıldıktan sonra mahallinde küretaj muzır olduğunu söylemek isterim çünkü diş çıkarıldığı taktirde mihraki maraz açılmış ve tabii tefecirin olmasına müsait bir hale sokulmuştur. Şayet kazırsak o zaman iltihabın tabii olarak tevlid ettiği halkai müdafaayı da keser ve inha etmiş oluyoruz. Küretaj yapacak yerde oradan intişar yolu olan verid istikametini taharri etmek ve o yolu takip ederek veridi teslih ederek çıkarmak suretile müdahale icrası en doğru ve iyi bir usul olduğunu söylemek haklıdır. Kazımak başka yollarla da amil intanın ilerlemesine sebep olabilir. Hurac levzedden ileri geldiği melhuz olan bir ceybi kehfî trombozu için huracı açmak kâfi gelmeyeceğini, levzenin de tam olarak ihrac ve istisal edilmesi lâzım geldiğini söylemek isterim. Bunun muhatara ihtimali çok uzak, yapıldığı taktirde şifa husulü daha fazladır. Nüttü halemi takayyühü neticesi husule gelen ceybi kehfî trombozunda, cevfi halemiyi boşaltmak ilk ve esash çarei tedavidir. Bunda muhafazakâr olmaktan fazla radikal davranmak icabeder. Gerek nüttü halemi dahilinde ceybi müstarazı gerek sahranın fevk ve tahtında ceybi sahravii ulvi ve süfliyi istiksa etmek, eğer tromboz mevcutsa varılabildiği kadar uzaklığında ceybi dahilindeki alakayı

boşaltmak bizi şifaya götürecektir yoldur. Bu hususta müsbet ve şifa ile neticelenmiş müşahadat mevcuttur.

*Phlebite extensive* de mihraki intan mahdud bir sahada kalmamış, iltihab cidarı veridi takip ederek intişar etmiştir. Veridin intiması iltihab tesirile tedricen şişmiştir. Bunlarda sadece hastalığın başlangıcı olan noktayı yani huracı açmak, *anthrax*ı neşretmek kâfi gelmez. Veridin imtidadınca iltihab proçesinin dahili verid cidarında husule getirdiği iltihapl dahameyi yani imtidadında veridi neşretmekte lâzımdır. O kadar ki ufak verid, dahili cidarı iltihabdan dolayı şişmiş kısmı büyük veride munsab olduğu mahale kadar çıkarmak lâzımdır. Faraza hurac levzenin bir ihtilâtı olan veridi vidacı tromboflebiti yalnız mihraki maraz olan levzenin tam olarak ihracile iyi edilmiş olmaz bunlarda veridi vidacı bulmak ve trombozlu kısmı neşredip çıkarmak lâzımdır. Hatta iltihabı verid burada kalmayarak daha fazla ilerlemiş olduğu veka-yide, tromboz tıkanıklığı ve cidarı iltihab ceybi müstaraza kadar yürümüş ve büyümüşse orasını da açıp alakayı çıkarmak, tefecirini mümkün kılmak suretile müdahale etmek icabeder. Bu yolla ceybi kehfîye kadar gidebilen iltihab ve tromboflebit ihtilâtının önü alınabilsin kezalik yüzdeki bir antraksın, dişde bir çürüklük yapabileceği ceybi kehfî trombozu verid yolile yürümüş nihayet veridi vechiye munsab olarak oradan kehfî ceybe kadar vasıl olmuştur. Eğer ilk mihrakı kaldırdıktan sonra veridi vechiyi halile bırakırsak faide olmayacaktır. Hatta ecfan üzeymai olsa, irtişah dahi bulunsa veridi vechiyi, aramak bulmak ve imtidadınca neşrederek çıkarmak asıl faideyi temin edecek bir müdahale tarzı olur.

Bir vak'ada dudak antraksı ceybi kehfî trombozuna sebep olmuştu. Bunun evvelâ dudaktaki antraks neşredilmiş sonra veridi vechi bağlanarak çıkarmak ve *ophthalmique* şubesi de

cevfi hüceaci dahilinde kesilerek intişar yolile iltihabın devam ve intişarına mani olunmuş ve bu suretle şifa elde edilmiştir.

Bazı ahvalde iltihab süreci vecih evridesini tromboze etmiş olması yüzünden vecihte büyük üzeyma hasil olmuş bulunur. Bu zamanda veridi bulmak zorlaşır. Bunlarda ibtali hissi umumiye müraacaat etmek muvaffakiyeti temin edecek bir cihettir. Zira üzeymanın çokluğu yüzün şişkinliği ameliyat tekniğini zorlaştırır bu yüzden hastayı uyutarak yapmak caiz ve lâzım görülmür. Nisbeten hafif ahvalde ibtali hissi mevzi ile yapılan *angulaire* ve *ophtalmique* evridenin bağlanması kâfi gelmiyor. Bu basit müdahaleler *preventif* olarak tatbiki lâyük usul-lerdir.

*Phlébite ptérygoïdien* de çürük dişler me- dei intandır. Bunlarda veridi bulmak ve çıkar- mak mümkün olamayacağı için sudğı nahiyede ufkı ve kemiğe kadar nüfuz edecek derin bir şak yaparak teknil şebekeli veridiyi açmak ve tefeirini mümkün kılmak usulü ameliyedir. Bu suretle intişar şeklinde bir iltihabi veridin (*phlébite extensive*) önünü almak ve şifayı temin etmek mümkün olur.

Ceybi kehfî üzerine müdahalei ameliye : Ceybi kehfîye kadar giderek ceyibi boşaltmak ve tefeir etmek kolay bir iş değildir. Bu ame- liye ağır bir müdahale şeklidir. Ceybe vasıl olmak için hayati ehemmiyeti olan mintakalar- dan geçmek oralarda harabiyet verici tarditler yapmak zaruretî karşısında kahrır. Müdahale için çok düşünmek ve istitbabını iyice tayin ve takdir etmek lâzımdır. Şimdiye kadar ame- liyat yapılarak muvaffakiyet zikredilen bir kaç vak'ada sorulacak sualler, tenkit edilecek teşhis zorluklarıyla karşılaşmaktayız. Müşahedelerden bir tanesini kısaca arz edeyim. Bu müşahede *Christophe* undur ve bir çürük diş neticesi hasil olmuştur. Hastada diş tedavisinden sonra evvelâ elemi fekkiden müteallim oluyor ve âraz hafta-

larca tekâmül ediyor. Yani hararet yükseliyor bir tarafında gözli görmez oluyor. Nihayet o tarafta ceybi kehfînin trombozu ârazı görülü- yor. Bu tagayyürat üç ay gibi uzun bir zaman esnasında tedricen ve batien tahassül ediyor.

Müellif evvelâ şiryani sübatii asliyi bağli- yor. Sonra cevfi hüceaci tarikile ceybe vasıl olmak üzere müdahale ediyor. Fırcei vetediye *fente sphénoïdal* genişleterek ceybi kehfînin kısmı kuddamisine vasıl oluyor. Orada ceybi kehfîyi açıyor. Buradan kirli sıyah ve az mik- tarda kan akıyor. Oraya bir tefeir enbubesi koyuluyor ve venni süfeyhai azmi yerine konup cild dikilerek ameliyat biti iliyor. Ame- liyattan sonra hararet düşüyor ağrılar kesiliyor. Veecebi kehfî trombozunun yaptığı âraz kâmi- len kayboluyor.

Bu müşahede tabibi sevindirecek bir muvat- fakiyettir. Fakat her vak'ada aynı muvaffaki- yeti kazanmak mümkün olmuyor ve teşhisde yapmak kolay olmuyor. Hele iki taraflı ceybi kehfî trombozunda bu muvaffakiyetin olmasına imkân yoktur. Hele intanı umumide işe karış- mış ise müdahalenin zararlı olacağını düşünmek gerektir.

Trombozun bulunduğu ârazile müsbet olur. Fakat intanı dem yoktur. Hastanın hali iyice- dir kan kültürü bir netice vermemiştir. Yani nevrâljiyer ve felcelerin olmasına, gözde üzey- manın bulunmasına rağmen hararaeti yoktur. Hastanın hali vahim görülmez. Bunda müda- helei ameliye haksızlıktır. Filhakika ceyib tr- kanmıştır. Bu tromboz septik olmayabilir ve yahut da müdafaa trombozu halinde intişara mani bir halde kalmıştır. Bu istenilen ve bege- nilen *sultani* bir trombozdur. O halde ceybi kehfîdeki tromboza dokunmayalım. Sebeb olan noktayı kaldıralım. Meselâ diş çürük ise çıka- ralım, iltihabi verid intişarından ise veridi tes- lih ile negredelim. Nütüü halemi iltihabından ve takayyühünden mütevellid ise tahliye ede-

lim ve ceybi müstarazı, sahravişulvi ve süfliyi araştırılmı tromboze olmuşlara onları açıp tefcir edelim. Burunda cüyubun iltihabı sebep ise onları açıp tefcir edelim. Ve ceybi kehfideki trombozun kendi kendine iyi olmasına intizar edelim.

Dahili haric ilâçların faidelerinden istîğna etmiyerek serum tedavileri gibi çarelere tevessül, kimyevi ilâçların faidelerinden istiane edelim. Hurac, cevfi hucacide teşekkül ederse orayı vasian açıp tefcir etmek yolunu intihab edelim. Fakat ceybi kehfii bilameliye açmak cihetine gitmiyelim. Bu ameliye çok güç olduğu gibi muvaffakiyet ihtimali pek zayıftır. Buna kadar gitmezden evvel diğer çarelerden istifadeyi düşünmek lazımdır. Meselâ *Aegleton* çok orijinal bir usulle bir müdabelei ameliye düşünmüştür. Muvaffak olunan vekayi vardır. Oda şiryani sübatii asliyi bağlamak ve bu suretle deverana ceybi kehfî dahilinde durgunluk vermek. Bu tarz ile ceybi kehfînin zaten durgun olan cereyan demini daha ziyade durdurmak kabildir ve oradaki alakanın taazzuv ederek binefsihi iyi olmasını mümkün kılar.

Fakat bu usulde bizi mutlak surette heyecanla her vak'ada tatbik götüremelidir. Yalnız muavin bir usulü tedavi olarak düşünmelidir. Bilâhare radikal bir ameliyat yapılmak zarureti hasıl olursa. İşimize yarayacak bir hazırlık ameliyesi ve radikal ameliyat yapılırken çok kan gelmez ve ameliyat esnasında bizi rahatsız etmez. Biçağımızın varamadığı, varsada muktedir olamayacağı her vak'ada her şey kaybolmuş mudur? buna evet demek doğru ve haklı değildir. Diğer vesaiti devaiyeden de istifade etmek mutlak lazımdır. Hatta ameliyata kadar gitmezden evvel bu çarelerden istifade etmek gerekir. Nitekim *abcés de fixation*, yapılacak bir tedavi tarzıdır belki istifade olunur. Beygirlerde yapılan *abcés de fixation* dan alınan cerahatla yapılan müstahzar (*pyo-*

*formine*) bu gibi mühim intanlarda tatbik edilmiş ve iyi neticeler alınmış olmakla tatbikinde istical olunmalıdır.

Keza kimyevi müstahzarlardan da istifade olunur. Meselâ *septicemine*, *mercurchrom* ve diğer ilâçlardan faide görüldür.

*Vaccin* ler tarzı istihzarlarına göre az çok ehemmiyetle *choc* lar yaparak *opsonique*, *bactericite* tesirler yapmakla temayüz etmiştir.

Bir de *transfusion* ve *immunotransfusion* daha yüksek kıymette bu hususta istimal olunması lâzım vasaiti tedavidir.

*Propidon* gibi muhtelit mikrob seromları, *Vincen* in antistreptokok serumları da umumi tedavide mahal ve yer tutan ilâçlardır. Bu sırada sütlük tatbikatının çok faideli olacağını da bildirmek lazımgelir. Zaten bu usulü tedavi göz arkası apselerinin tedavisinde göz müthassısları tarafından ekseriyetle kullanılan bir usulü tedavidir.

*Bacteriophage* usulü tedavisi istafilokok intanlarında iyi geliyor.

Hülâsa edelim: Ceybi kehfî tromboflebiti ekseriyetle gene yaş hastalığıdır. Amili maraz ekser istafilokoktur. Menşei ve mibrak intan; ekseriyetle orta kulak müzmin takayyühleri, girbali ve vetedi cüyubun takayyüh müzminleri ve hadları, dudakta dümel *furoncle*, yüzde *abcés*, münharede keza demel ve diş huracları ve iltihaplarıdır.

Her vak'ada mutlak vebamet düşünülmemelidir. Hararetsiz ve intanı demsiz ceybi kehfî trombozu vardır.

Bazan ceybi kehfî trombozu ârazi görülmenden intanı dem umumî ve huracatı müntezire ile mevti mucipdir. Nadiren şifa görülmüştür.

Hastalığın teşhisi bazan güç bazan da mümkündür. Tekmil ârazile tam bir tablo halinde tromboz kehfî hemen görülmüyor. Ârazın her biri teker teker patognomonik değildir. Fakat bir çoğu bir arada bulunursa teşhise vasıl

olmak kolaylaşır. Hastanın ahvali sabıkasını bilmesi ve dikkat etmiş bulunması teşhis vazında kolaylık verir. Nitekim hasta rahatsızlığından evvel yüzünde veya burnunda çıban olduğunu ondan sonra tedricen veya sür'atle âvarızı marazın meydana çıktığını söylese ceybi kehfi trombozunu düşünmek hatırıma gelir. Yüzdeki hamre (yılancıktan) dende ceybi kehfi trombozu olduğu vakidir. Hele müzmin kulak iltihabından, burun ciyubu iltihablarından evleviyetle ceybi kehfi trombozu olabilir. Mamafi *phlébite ophthalmique* neticesi husule gelen cevfi hücaei huracılarını trombozla karıştırma malıdır. Bu ayrı bir proçesdir. *Ostéo perios-tite orbitaire* de başka bir rahatsızlıktır. Arasında müşabehet varsa da inzar itibarile ceybi kehfi trombozuna benzemez. Selimdir.

Nısıf rese münhasır şiddetli baş ağrısı, teamlü sehai, adalât muharriki ayin asabında tagayyür, rüyetin sür'atle azalması veya körlük. Hususile bu ârazın iki tarafta da olması ceybi kehfi trombozunun bulunduğunu bildirir.

Mamafi bu arazın tamamı da bulunsa her zaman için teşhisi muhakkak değildir.

Adalei müstakimei ensiyei ayin ilk felc olan adaledir. Vahşi adalenin felci sonra görülür. Ukdei gaserin rahatsızlığı, elemi tev'emî, gözün arkasında şiddetli ağrı da arazi sırasındadır. Göz kapaklarının şişmesi mühim arazından biridir.

Bazan cildi müş'ar reisde evride devali olarak

tezahür eder. Cuhuzu ayin, iki taraflı nevrit optik, uykusuzluk, hezeyan, huracatı münteşire görülebilir. Fakat bunların merucudiyeti halinde dahi aldanılan vikayi vardır.

Çünkü ceybi kehfi trombozu ârazi göstermeyip intanı demi afeniden ölen hastalarda tromboz bulunmuş, tromboz arazi görülen hastaların vefatında ise otopsi; trombozun bulunmadığını göstermiştir. Fakat bunda da itirazı ve münakaşayı mucib noktalar vardır.

Ârazi münferide trombozu düşündürür. Fakat hükme kâfi değildir. Eğer iki taraflı âraz görülürse bir derece vasfi bir alâmet gibi kabul olunabilir. Ceybi kehfi trombozu vahim inzara maliktir. Fakat alakanın intanın intişarına mani olduğu ve tıkaç vazifesi görenek iltihabın mahdud kalmasına da yaradığı iyice hatırda kalmalıdır. Bunun için şüpheli ahvalde müdahaleli ameliye için iyi düşünmek, menba intanda temizlik yapmak, icabında ceybi kehfiye giden evrideyi neğrederek çıkarmak, huracıları boşaltmak, hasta dişi çıkarmak, evridesi hasta ise neğretmek hatta veridi vechiyi teslih ederek çıkarmak, veridi zaviyei aynı bağlamak, tedbir ve tedavi olarak şıryanı sūbatii batnı bağlamak nahiyei veceniye ve sudgiyede derin şak yaparak evridei cenabı dafireli veridisini kapatmak ve tefcir etmek, sülük koymak, dahilli ve umumî tedaviler, serumlar ağılar kimyevi ilâçlar hepsi kabiliyeti tatbikiyesi olan vesait tedavidir.

## İyodopepton Kâzım

Tababette şüphesiz iyod emlahı kadar sahai tatbikatı geniş olan bir dava yoktur. bu müessir ilâcın en kolay alınanı, en güzel tesir edeni iyodopepton Kâzım da yegâne payidar olan ve hekimlerimizin itimadını kazanan müstahzarımızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâç damar sertliğine, rumatismaya kalbe kârşî kullanılır.

# SEFALİN

## K A Ş E

Tanınmış fabrikaların en kuvvetli ve tecrübe edilmiş sancı ve ağrı geçiren ilaçlarının birleştirilmesi ile yapılmıştır.

**Sinir baş ağrıları, Sinir romatizmasında husule gelen derin ve sathi ağrılar, Soğuk algınlığı, Dimağ yorulduğunda husule gelen ağrılarda** kullanılır. Öğle ve akşam yemekleri esnasında birer güllaç.

12 Adetlik madeni kutularda.

Türkiye için umum satış merkezi ve nümune tevzi yeri : E. NEŞ'ET Laboratuvarı — Ankara cad. No. 88 İstanbul.

Eminönü Nide Han No. 4

DRAGÉES

DESENSIBILISATION

GRANULÉS

AUX CHOCS

# PEPTALMINE

MIGRAINES  
TROUBLES DIGESTIFS  
PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, Rue Chaptal  
Paris. IX<sup>e</sup>

URTICAIRE  
STROPHULUS  
PRURITS. ECZEMAS

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<sup>e</sup>

# BROMİNAL

Muzaddı teşennüç ilaçların 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

Tamis bozukluğundan mütevellit

Asabî 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).



# KINAFORSIN QUINA - FORCINE

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

**Sureti istimali:** Yemeklerden evvel birer kinaforsin kadehi.

Bilumum eczane ve Ecza Depolarında bulunur.

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



TRICALCINE POUDRE  
EN KUVVETLİ MUKAVVİDİR