

PAPER DETAILS

TITLE: OFTALMI SEMPATİK HUSULİ VE KORUNMASI

AUTHORS: Profesör Doktor Niyazi ISMET

PAGES: 6-7

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/264819>

nun yalnız hikâyesi kalmıştır. Belki o zaman memeden kesme bir devir addedilmiyor, biran zannedilerek çocuk bugün meme emerken yarın memeden hemen ve büsbütün kesilmiş olarak bırakılıyordu. Ve bu da çocuk üzüyetinde (revolution) lar tevhit ediyordu. Kültür asrına lâayık bir tarzda tatbik edilen memeden kesmenin hiçbir arızası yoktur. Ve yegâne bir tarzda yukarıda yazılandır.

Memeden büsbütün kesme anı mevsime ve çocuğun sıhhat derecesine göre er veya geç yapılabilir. Yanî yazın sıcak aylarında ve çocuğun hasta bulunduğu hengâmda memeden kesme, serin mevsime veve çocuğun şifasına kadar geciktirilebilir (1).

Görölüyor ki çocuk ilk yaşını bitirmeğe yakın bir zamanda memeden tamamen ayrılmış bir vaziyete gelmiştir. Bu zamanı yaşayan bir çocuğun gıdaları aşağı yukarı kâhillerin ye'ligine yakındır.

Fark keyfiyette değil bir az kemmiyette, fakat em ziyade çocukta bu yaşta çiğneme kabiliyeti pek az olduğundan dolayı yani ağız ve dişler hazma pek az iştirak ettiğinden dolayı mamalar midenin kabul edebileceği bir devreye sokulmuş olduğu halde yani, ezilmiş ve kıyılmış, böylece ince parçalara ayrılmış bir halde verilmesindedir.

İşte memeden kesmede nazarı dikkate alınması lâzım olan haller bunlardan ibarettir.

(1) Şimdiye kadar söylediğimiz memeden kesmeyi süt çocuğunu nazarı dikkate alarak tayin etmek üzerine idi. Birde anneyi göz önünde bulundurarak memeden kesme vardır ki burada meme verme contre indication ları gibi hareket edilmek iktiza eder. Biz normal surette memeden kesmeden bahis ettiğimiz için bu hususta insiste etmiyoruz.

OFTALMİ, SEMPATİK, HUSULİ VE KORUNMASI

Profesör Doktor Niyazi İsmet.

Oftalmi sempatik: bir gözde mevcut iltihabî vetiaenin her hangi bir müddet zarfında diğer gözde tekvin ettiği iltihabî vetire oftalmi sempatikidir.

Birinci göze sympathisant, ikinciye sympathisé derler. Bu hal seririyatça bu gün kat'i bir kazıye olduğu halde patojenisi için söylenilen şeylerin hemen cümlesi nazariyenin hududunu aşmaya muvaffak olmamıştır. İntikal, inikâs ve intan nazariyelerinin hepsi böyledir. Onun için okuyucularımızın fikirlerini bu pek kıymetli olmayan laflarla yormayı münasip görmem. Buna mukabil oftalmi sempatik hakkındaki kinik bilgilerimiz hakikaten kıymetlidirler. Bu gün herkes tarafından kabul edilen fikirleri şöyle hulâsa mümkündür.

Göz tabakatının alelade basıt intanî iltihaplarından ziyade cerhiyet ile müterafık olan daha pratik tabirle cerhî olan cerahatsız iltihaplar; daha fazla nispette oftalmi semptik yaparlar. Bu cerhî iltihaplı gözlerde aynı zamanda göz küresi dahilinde ecnebi bir cisim de mevcut ise bu nisbet daha çoğalır. Eğer göz içindeki cisim zamanla kimyevî tehavülata mârûz olacak bir madde ise (demir, bakır ve saire gibi tahammuz edenler) tahavülata maruz olmayacak maddelere (cam ve saire gibi) nazaran daha ziyade bir nisbette oftalmi sempatik hasıl ederler. Eğer cerha veyahut ki ecnebi cisim zevaidi hedbiye nahiyesinde ise, böyle gözün sempatizan kudreti son haddinde demektir,

Gözün muhtelif tabakatı arasında oftalmi sempatik yapan alelade tabakal inebiyeye iltihapları ve bahusus iridosiklitleridir. Karniye, şebekiye, görme siniri iltihaplarının oftalmi sempatik yapması

iddia edilmiş ve bazı müşahedeler zikredilmiş olmakla beraber nadirdirler.

Oftalmi sempatığın tefrih müddeti muayyen değildir. Sempatizan gözdeki cerhiyeti müteakip beş ilâ yedi günden itibaren muhtelif zamanlarda ve hatta 30, 40 sene gibi uzun bir zaman sonra bile oftalmi sempatik zuhuru görülmüştür. O halde oftalmi sempatik yapabilecek bir şekil alan bir gözün bütün hayat boyunca diğer gözde oftalmi sempatik yapmak ihtimali var demektir.

Oftalmi sempatikten korunmak için yapılması lazımgelen şey şudur: Cerhiyeti müteakip iltihaplanan bir gözde az veya çok rüyet mevcut ise ve göz içinde ecnebi cisim varsa evvela bu cismin kabilse çıkarılması lâzımdır. Cisim ihraç edilmezse rüyet bakı kaldıkça iltihabın tedavisine çalışmaktan başka yapılacak bir şey yoktur.

Böyle gözde rüyet ebediyyen ve tamamen gâip olmuş ve fakat gözün harici şekli, basıt bir bakışta, şahsın maluliyetini anlatmayacak bir şekilde ise, yani mühim bir tehavvüle dıçar olmamış ise böyle bir gözde yine cismi ecnebi varsa evvelâ bu cismin ihracına teşebbüs edilir, muvaffak olunursa mütaakiben iltihabı tedavi edilir. Cismi ecnebinin çıkarılması imkânı mevcut olmazsa veya ihraç gayri kabil ise bu vak'alarada tamamen göz küresinin ihracına mümkün olduğu kadar erken teşebbüs lâzımdır.

Cerhiyete dıçar olan gözün gerek rüyeti ve gerekse şekli tamamen harap olmuş ise böyle vak'alarda tereddüt etmeden ve zaman geçirmekten süratla küreî ayının ihracı kaide ittihaz edilmelidir.

İşte yazdığımız bu esaslar dahilinde hareket diği içindir ki harbi umumî esnasında eski harplerde olduğu gibi fazla oftalmi sempatik vukuatı görülmemiştir. Vaktile ihracı ayın yapılmamış vak'alarda salim gözde zuhur eden mutabakat yorğunluğu, sinek uçuşmaları, kamaşma gibi şahsî arazıları (henüz iltihabın başlamadığı bir devrede) sempatik iltihabın haber verici delilleri gibi telakki ederek mütegayyır gözü, eğer rüyeti yoksa şekli dahi olsa, süratla ihraç yapılmalıdır. Bu tedbirin taraftarları bunun oftalmi sempatik vukuatını azaltmakta mühim bir rol sahibi olduğu kanaatindeydiler.

Zuhur eden oftalmi sempatik tedavisi için bu gün kati bir vasıtamız yoktur. Eğer sempatisan göz mevcutse ve rüyeti yok ise evvela müntin mihrak telakki ettiğimiz bu gözün ihracile işe başlarız. Rüyet varsa, ben katıyen bu gözün ihracına bir çokları gibi taraftar değilim.

Bu ısrara beni sevkeden nazariye değil müşahedattir. Zira iyi gözde başlayan vetirenin hangi noktada duracağını kestirmek mümkün değildir. Bazı sempatize olan gözde rüyet tamamen zayi olduğu halde sempatizan gözde mevcut az veya çok rüyet uzun seneler kalabilir. Onun için dir ki sempatizan

gözde rüyet varsa ihraç edilmez.

Oftalmi sempatik tedavisi için klasik sifilis tedavisi tavsiye edenler çoktur. Bazıları cıva, bazıları neosalvarsan, ve bazıları da bizmutu methederler. Bir takımları da salisilat şırıngalarından çok bahsederler.

Biz rast geldiğimiz bazı yeni vakalarda dahili verit siyanür zerklerinden ve bazılarında da salisi lât dö sud şırıngalarından çok fayda gördük. Buna rağmen ne yaptıkça hiç bir tesir elde edemediğimiz vakalarımız da vardır. Nükleinat dö sud şırıngaları, protin tedavisi, apse döfiksasyon da tavsiye edilen ilâçlar meyanındadır.

Fikrimce oftalmi sempatik için bu gün takarrur etmiş hususî bir tedavi olmamakla beraber şu saydığım gayri hususî tedavilerle deneme tedavisi tatbiki de şarttır. Zira bazı vakalarda ümit edilmeyecek derecede iyi neticeler alınabiliyor. Hangi tedaviyi diğerlerine tercih etmeli sualine kati cevap verecek bir halde olmamakla beraber ben protein tedavisi ile birlikte dahili verit cıva zerklerine evvelâ başlar, 10 şırıngada bir değişiklik elde edemezsem salisilâta geçerim. Bundan da bir netice alınamazsa diğer şekillere baş vururum.

EMBOLİDEN İLERİ GELEN BEYİN SEKTELERİ HAKKINDA.

Dr. Şükrü Yusuf.

Ankara numune hastanesi sinir hastalıkları kliniği şefi.

Beyin erimeleri, en ziyade kalbin, ikilî darlığından veya kifayetsizliğinden, thrombus yapan umumî kalp zafiyetinden, doğum neticesi husule gelen Rahim thrombusundan, daha seyrek olarak atheromlu, anevrismali aorttan, veridi rievî den akciğer kaverni ve gangreninden - menşei alır. Bazı defa, büyük bir beyin şıryanında yerleşmiş olan thrombusun parçalanması emboliyi meydana çıkarır. Tifo, difteri gibi intanî hastalıklarda görülen hemiplejilerin bir kısmı, intan neticesi kanın pıhtılaşma kabiliyetinin artması ve kalp zafiyeti dolayısıyla thrombusun kolayca teşekkül etmesinden ileri geliyor. Şimdi saydığımız hastalıklar, embolinin doğuş yerini hazırlar. Sonra, heyecan, vücut sarsılması, emboli doğduğu yerden kopar, kan deveranına karışır, beyine giderek bir şıryanı tıkar.

Emboli, en ziyade beyin şıryanlarının taksim yerlerinde oturur; ve çok defa, Silvius şıryanını ve onun şubelerini - soldakini daha çok olmak üzere - seçer. Sübatii batın, Dimagii amık, hatta fıkrâi şıryanlar emboli ile tıkanabilir.

Şıryan içine yapışan ve renksiz pıhtıdan ibaret olan emboli, bulunduğu yerde, yeniden kanı pıhtılaştırır ve böylece muhite, doğru giden şıryan şubelerinin içine doğru, zaman geçtikçe, uzayan Thrombusu meydana getirir. Bazı emboli kitlesi par-

çalanır ayrılan parçalar, kan deveranı yardımıyla diğer küçük şıryan şubelerine gider onları tıkar.

Septik mikrop lu embolilerde bu hal sık görülür.

Şıryan tıkanınca, bu şıryanın beslediği beyin muntıkası, kollateral şıryanlardan kan almazsa, erimeğe başlar. Beyin kırsı, kollateralleri ziyade olduğundan, erimeğe pek elverişli değildir. Beyinin iç (muh) kısmı, intihâi şıryanlarla beslendiği için erime afetlerini daha çok gösterir.

Şıryan tıkanır tıkanmaz derhal beyin erimez. Kansız kalan beyin, ancak 36-48 saatta yumuşamağa harap olmağa yüz tutar. Bununla beraber, emboli, şıryanı tıkayınca, daha o anda, kapanan şıryan muntıkasındaki beyin kısmına ödem, seröz mayi toplanmağa başlar.

Erime başlangıçta kırmızıdır. Bir müddet sonra, kan sabağları, dağılır tekrar kana geçer, renk sararır, sarı erime « Plaques Jaunes », Bu plaklar beyin kırsında fazladır. Beyinin iç (muh) kısmında, kireç gibi beyaz geniş erime yerlerine tesadüf edilir beyaz erime.

Erime yeri, fındık, yumruk büyüklüğünde, hatta bazı daha büyük olabilir. Bütün yarım beyin içini eriyip boşaldığı görülmüştür.

Beyin embolisi erimesi genç ve orta yaşta bulunan şahısların, arterioskleroz erimesi ise ihtiyar-