

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANA BİLİM DALI

**SON DÖNEM OSMANLI DOKTORLARINDAN DR. ALİ
RIFAT'IN CİHÂZ-I HAZMÎ HASTALIKLARI ADLI
ESERİNİN TRANSKRİPSİYONU VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA BAYKARA

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynel ÖZLÜ

GAZİANTEP
AĞUSTOS 2022

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANA BİLİM DALI

Tezin Başlığı: Son Dönem Osmanlı Doktorlarından Dr. Ali Rıfat'ın
Cihâz-I Hazmî Hastalıkları Adlı Eserinin Transkripsiyonu Ve
Değerlendirilmesi

Adı Soyadı: Kübra BAYKARA

Tez Savunma Tarihi: 31.08.2022

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı

Doç. Dr. Mehmet SOĞUKÖMEROĞULLARI

SBE Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları sağladığını onaylarım.

Prof. Dr. Abdurrahman UZUNASLAN

Enstitü ABD Başkanı

Bu tez tarafımca (tarafımızca) okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir
yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zeynel ÖZLÜ

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımızca okunmuş kapsam ve niteliği açısından bir Yüksek
Lisans tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri:

İmzası

Prof. Dr. Zeynel ÖZLÜ

Doç. Dr. Seydi Vakkas TOPRAK

Doç. Dr. Mustafa CAN

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Adı Soyadı: Kübra Baykara

Öğrenci Numarası: 180000022001

Tezin Savunma Tarihi: 31.08.2022

ÖZET

SON DÖNEM OSMANLI DOKTORLARINDAN DR. ALİ RIFAT'IN CİHÂZ-I HAZMÎ HASTALIKLARI ADLI ESERİNİN TRANSKRİPSİYONU VE DEĞERLENDİRİLMESİ

BAYKARA, Kübra
Yüksek Lisans Tezi
Gaziantep Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Tarih Anabilim Dalı Yakın Çağ Bilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynel ÖZLÜ
Ağustos 2022, 405 Sayfa

Bilinen insanlık tarihi boyunca, çeşitli sebepler aracılığıyla meydana gelen hastalıklar neticesinde sağlık alanında faaliyetlerde bulunulmuş ve bu alandaki birikim gelişerek günümüze kadar ulaşmıştır. Sağlık unsuru canlıların hayatını sürdürmesi bakımından en elzem ihtiyaçların başında gelmektedir. Bu ihtiyacın karşılanması adına eski zamanlardan bu yana uygulanan tekniklerin günümüzde de aynen veyahut da geliştirilmiş biçimiyle kullanıldığını bu çalışmaya kaynak eserde de görmekteyiz. Bu çalışmada sindirim sistemi çerçevesinde bulunan organlar ile ilgili hastalıklardan, bu hastalıkların bulaşma yollarından, olduğu vakit kişide meydana getirdiği belirtilerden, hastalığı tanımlamak adına uygulanan tekniklerden, tedavi sırasında uygulanan yöntemlerden, eserde bahsedilen hastalıklardan korunmak adına uygulanacak kural ve alınacak önlemlerden bahsedilmektedir. Dr. Ali Rıfat'ın bu eseri sayesinde XIX. ve XX. yy. da genel olarak sağlık alanında kullanılan yöntemlerden haberdar olarak; bu alandaki literatür eksikliğinin görüldüğü tıp tarihine kazandırmak ve günümüz sağlık tarihi alanı çalışanlarına bir nebze de olsa katkı sağlaması çalışmanın asıl amacını oluşturmaktadır. Bu çalışmayı icra ederken oluşturulan sözlük de yine sağlık alanında çalışma yapacak olan araştırmacılara fayda sağlaması düşüncesi ile hazırlanmıştır. Üç bölümden oluşan bu çalışmanın birinci bölümünde Türklerin eski dönemlerinden Cumhuriyet devrine kadar olan faaliyetleri hakkında kısaca olmak üzere bilgi sunulmuş, ikinci bölümde eserin transkripsiyon yapılmış hali verilmiş olup üçüncü bölümde ise eserde işlenen dönem ile günümüzde bahsedilen alanda kullanılan teknikler hakkında karşılaştırmada bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Selanikli Dr. Ali Rıfat Bey, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Tedavi Yöntemleri, Teşhis Yöntemleri, Tıp Tarihi.

ABSTRACT

DRI, ONE OF THE LAST OTTOMAN DOCTORS. TRANSCRIPTION AND EVALUATION OF ALI RIFAT'S WORK ON CİHÂZ-I HAZMÎ DISEASES

BAYKARA, Kübra

Master Thesis

Gaziantep University

Social Sciences Institute

Department of History, Department of Modern History

Thesis Advisor: Prof. Dr. Zeynel ÖZLÜ

August 2022, 405 Pages

Throughout the history of humanity, which has been transferred to the present day, activities in the field of health have been carried out as a result of diseases caused by various reasons, and the accumulation in this field has reached the present day. Health is one of the most essential needs for living things to survive. In order to meet this need, we see that the techniques that have been applied since ancient times are still used in the same or improved form in the source work of this study. In this study, the diseases related to the organs within the framework of the digestive system, the ways of transmission of these diseases, the symptoms that occur in the person when they occur, the techniques applied to identify the disease, the methods applied during the treatment, the rules and precautions to be taken in order to be protected from the diseases mentioned in the work are mentioned. Thanks to this work of Dr Ali Rifat, being aware of the methods used in the field of health in the XIX and XX centuries; The main purpose of the study is to contribute to the history of medicine, where there is a lack of literature in this field, and to contribute to today's healthcare professionals. The dictionary created while performing this study has also been prepared with the thought of benefiting researchers who will work in the field of health. The study consists of three parts. In the first part, brief information about the activities of the Turks from the old times to the Republic era is presented, in the second part the transcription of the work is given, and in the third part, the period in which the work is handled and the techniques used in the field today are compared.

Key Words: Selanikli Dr. Ali Rifat Bey, Digestive System Diseases, Treatment Methods, Diagnostic Methods, History of Medicine.

ÖNSÖZ

Hastalık, canlıların var olduğu süreçten beridir mevcut olan bir unsurdur. İnsanlar hastalıklardan korunmayı ilk dönemlerde hayvanların bu gibi durumlarda neler yaptıklarını gözlemleyerek bu teknikleri kendilerine uygulamışlardır. Doğada bulunan bitkilerden, topraktan, madenî maddelerden ilaçlar yaparak kendilerini tedavi etmişlerdir. Böylece sağlıkla ilgili işlerle uğraşan kimseler sayesinde hastalıkları tedavi teknikleri geliştirilmiştir. Tedavisini bulamadıkları hastalıklar olduğu vakit ise bunların sebeplerini inanç sistemlerine bağlı olarak; gök gürlemesi, güneş tutulması gibi doğa olaylarına bağlamışlardır. Bu inanç sistemlerinden dolayı da hastalığı oluşturduğunu düşündükleri kötü ruhlardan korunmak adına büyü, sihir, dövme vb. yöntemler de oluşturmuşlardır. Bahsedilen yöntemleri geliştiren din adamları ise sağlık alanında oluşturulan faaliyetleri yürüten ilk uzmanlardır. Yazının da bulunmasıyla beraber bu tedavi teknikleri ve ilaçlar hakkındaki bilgiler kayıt altına alınmış ve bu sayede günümüze kadar ulaşmıştır.

Mısır, Mezopotamya ve Anadolu medeniyetlerinin kaynaşması ile “tıbbın babası” unvanlı Yunan medeniyetinden olan Hipokrat ve Galenus sağlık anlayışını mistik usullerden kurtararak günümüz çağdaş tıp biliminin temellerini atmıştır. Hipokrat tabiatın hastalıkların hekimi olduğunu düşünmüştür ki bu düşüncesinin kaynağı hastalığı dahi tabiatın oluşturduğuna inanmasından gelmektedir.

Mısır, Yunan, Mezopotamya kültürlerinin sentezinin İslam ülkelerine ulaşmasıyla da İslam medeniyetinde tıp bilimi daha fazla gelişme alanı bulmuştur. Kurân’a ve Hz. Muhammed’e göre insanın bulunduğu her alanın temiz olması hastalıkların önlenmesi adına insanoğluna tavsiye olunmuştur. Taberî, Zehrâvî, İbn-i Sînâ, İbn-i Rüşd gibi tıp bilginleri sayesinde İslam medeniyetinin gelişmiş tıbbî bilgileri Avrupa’ya yayılmış. Bu bilim insanlarının eserleri tercüme edilerek tıp ilminin din adamlarından çıkarak bilimselleşmesine katkı sağlanmıştır. İslam medeniyetine dâhil olan Selçuklu Devleti sağlık alanında kendilerine has kurumlar oluşturmuş ve bu kültürlerini Osmanlı Devleti’ne aktarmışlardır. Osmanlı devleti tıp eğitimi vermek ve hastaları tedavi amacıyla darüşşifalar gibi sağlık kurumları oluşturarak sağlık alanında gelişmeler sağlamıştır. Modernleşme döneminde de Avrupa’ya öğrenciler gönderip üstün tıp tekniklerini ülkesine getirmek gayesinde çalışmalar yürütmüştür. Bugün dahi modern tıp alanında uygulanan tekniklerden bazılarının kökeninin geleneksel sağlık faaliyetlerinden geldiği bilinmektedir. Sağlık alanında çalışmalar yapan tarihçiler de tıp tarihi ve sağlık biliminin tarihsel süreci alanında duyulan eksikliklere katkı sağlaması adına, bu alanda yapılan çalışmaları araştırıp bir nebze de olsa bu konuda yaşanan bilgi gereksinimine ışık tutmaya çalışmaktadırlar.

Tez çalışmamı yaptığım süreç içerisinde yardımlarını esirgemeyen başta danışmanım Prof. Dr. Zeynel ÖZLÜ hocama, değerli bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaşan Doç. Dr. Mustafa CAN hocama ve emeği geçen tüm hocalarıma; çalışmam boyunca maddi ve manevi yanımda olan sevgili aileme ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii

GİRİŞ

A. Araştırmanın Konusu ve Problemi.....	4
B. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	5
C. Araştırmanın Kapsamı.....	6
D. Sınırlılıklar	6
E. Araştırmanın Yöntemi	7

BÖLÜM I

CUMHURİYET’İN İLANINA KADAR KISACA TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ TARİHÇESİ

1.1. İslam Öncesi Dönemde Türk Sağlık Sistemi	9
1.2. İslami Dönemde Türk Sağlık Sistemi	12
1.2.1. Selçuklular Döneminde Sağlık Sistemi	13
1.2.1.1. Büyük Selçuklu Dönemi	13
1.2.1.2. Anadolu Selçuklu Dönemi	15
1.2.2. Osmanlılar Döneminde Sağlık Sistemi.....	18
1.2.2.1. Osmanlı Klasik Dönemi.....	18
1.2.2.2. Osmanlı’nın Batı Tıbbını Tanıma Ve Modernleşme Dönemi.....	22

BÖLÜM II

CİHÂZ-I HAZMÎ HASTALIKLARI ADLI ESERİN TRANSKRİPSİYONU

1.1.1. İkinci Kitâb	32

BÖLÜM III ESERİN TENKİDİ

3.1. Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları Adlı Esere Göre Sindirim Sistemi Hastalıklarının Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri Ve Bunların Günümüzdeki Uygulanma Biçimleri	284
3.1.1. Ağız Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri	284
3.1.2. Yutak Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri	286
3.1.3. Yemek Borusu Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri	288
3.1.4. Mide Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri.....	290
3.1.5. Bağırsak Hastalıkları Teşhisi Ve Tedavi Yöntemleri.....	296
3.1.6. Pankreas Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri.....	304
3.1.7. Periton (Karın Zarı) Hastalıkları Teşhisi Ve Tedavi Yöntemleri	306
3.1.8. Karaciğer Ve Safra Kesesi Kanalları Hastalıkları Teşhisi Ve Tedavi Yöntemleri	308

3.1.9. Kalp Ve Karaciğerle Bağlantılı Hastalıkların Teşhisi Ve Tedavi Yöntemleri	311

SONUÇ

KAYNAKLAR	328
SÖZLÜK	343
EKLER	391
EK 1. Emrâz-ı Dâhiliyye adlı eserin kapağı	391
İNDEKS	392



KISALTMALAR

Ar.	: Arapça
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
Dr.	: Doktor
ed.	: Editör
Fa.	: Farsça
Fr.	: Fransızca
İSAM	: İslam Araştırmaları Merkezi
İng.	: İngilizce
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
MÖ	: Milattan Önce
ODTÜ	: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Op.	: Operatör
Prof.	: Profesör
S.	: Sayı
Sad.	: Sadeleştiren
Üni.	: Üniversite
TDAV	: Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı
TDV	: Türkiye Diyanet Vakfı
vd.	: Ve diğerleri
vs.	: Vesaire
yy.	: Yüzyıl

GİRİŞ

İnsanlar diğer canlılardan farklı olarak aklını kullanabilen varlıklardır. Bu yüzdendir ki akli yetenekleri sayesinde kendisine faydalı olan veya olmayan şeyleri ayırt edip buna göre yaşamsal faaliyetlerini yürütmeye çalışmıştır. Bundandır ki insanlar yaşanan süreç içerisinde diğer canlıları gözlemleyerek ne gibi mamulleri tüketip tüketmediğini incelemiş ki böylece zararlı olanlardan faydalıları ayırıp bu ürünleri kullanmışlardır. Aynı zamanda insanlar hastalandıkları vakit kendi kendilerine tedaviler uygulamış, bunun için de kendi ilaçlarını da kendileri yapıp hem eczacılık hem hekimlik görevlerini üstlenmişlerdir. Tedavilerini uygulamak için bitkilerden, topraktan, ağaç dallarından ve taşlardan faydalanmışlardır.¹

Tarih öncesi eski toplumlarda görülen politeist inanç sistemi, yaşamın tüm alanında etkisi olan bir unsurdur. Bu alanların hepsinin bir tanrısının var olduğu gibi sağlık alanının da bir tanrısı var idi. Eskiçağ uygarlıklarından Mezopotamya’da “Gula”, Yunan medeniyetinde “Asklepios”, Mısır medeniyetinde “İmhotep”, Hint medeniyetinde ise “Danvari” isimli tanrılar en bilinenlerdir. Monoteist dinlerde ise böyle bir durum bulunmamakta ancak bazılarında bu eski inançlar dinlerine uygun biçimde uyarlanmış olarak sürdürülmekteydi. Misal olarak Hristiyanlıkta Asklepios’un “kurtarıcı” sıfatı, Hz. İsa’ya yüklenmiştir.²

Bahsi geçen tanrılar adına yapılan tapınaklar, hastane olarak da kullanılmıştır. İlk zamanlar da tabipler ve din adamları birlikte tedavi amaçlı hizmette bulunurken, tabiplerin bitkisel tedavi teknikleri kullanması din adamlarının önüne geçmelerini sağladı. Ancak sonraki dönemlerde akılcı yöntemlerin, inançlarının önüne geçtiği düşünülüp bırakılarak, sağlık alanında bilimsellikten iyice

1 Zekâî Şen. *Bilim Felsefesi ve Tıp* (İstanbul: İst. Medipol Üniversitesi Yayınları, 2019) 74.

2 Zeki Tez. *Tıbbın Gizemli Tarihi* (İstanbul: Hayykitap Yayınevi, 2010), 7.

uzaklaşmışlardır.³ Bu karanlık süreç, yaklaşık olarak Ortaçağ'dan Rönesans devrine kadar devam etmiştir.

Türklerde de İslam dinini seçmeden önce çok tanrılı Şamanizm inancının olduğu bilinmektedir. İlk çağlarda olduğu gibi din adamları (şamanlar) mistik usullerle sağlık alanında faaliyetlerde bulunmaktaydı. Hastalığın kötü ruhlar tarafından getirildiğine inanılır ve tedavisi için de ya ayinler yapılırdı ve yahut da yaratıcıya hasta kişinin sağlığına kavuşması adına kurban verilirdi. Sonraları doğadaki unsurlar keşfedildikçe bunları sağlık faaliyetlerinde kullanan “otacı-emçi” denilen tabipler ortaya çıkmıştır. Çevrelerinde bulunan toplumlar ile etkileşime girdikçe onlardan edindikleri bilgileri, birikimlerine katarak sağlık konusunda kendilerini geliştirmişlerdir.⁴

Tıp alanında gerçekleştirilen deneyimler yazının bulunması ile beraber kayda geçmiş ve kuşaktan kuşağa aktarılagelmiştir. Ünlü tıp bilgini İbn-i Sinâ tıp bilimini şu şekilde tanımlamıştır: “Tıp, insan vücudunun sağlık ve hastalık durumu ve de onu sağlıklı durumda koruma ve sağlığını kaybettiğinde tekrar nasıl kazanacağı konusunu ele alan bilimdir.” ki biz bu ifadeden anlıyoruz ki tıp ilminin asıl amacı insanın sağlıklı yapısına geri dönmek ve bu yapıyı korumak için neler yapılması hakkındaki bilgilere ulaşmasıdır.⁵ Gözlem, nazariyeler ve tatbik biçiminde uygulamalar, eğitim-öğretimin öneminin artmasıyla beraber bu alandaki yeniliklerin temelleri Rönesans devrinde atılmaya başlanmıştır.⁶

İslam tıbbına değinecek olursak, Kur'an'da hastalıkların kökeni hakkında bilgi bulunmasa dahi sağlığın korunmasına dair temizliğin gerekliliğinden bahsedilmektedir. Bununla beraber oruç tutulması sindirim sisteminin korunmasını

3 *Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferansı Bildirisi*, (Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014), 14-15.

⁴ Ali Haydar Bayat, *Tıp Tarihi*, (İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, 2016), 84.

⁵ Zekâî Şen, *Bilim Felsefesi ve Tıp* (İstanbul: İst. Medipol Üniversitesi Yayınları, 2019), 110.

⁶ Mikrobiyoloji, “Rönesans Döneminde Mikrobiyoloji” (Erişim 03 Şubat 2021).

sağlayan faaliyetlerdendir.⁷ Arap uluslarının Yunan medeniyeti ile etkileşimde olması sonucu, Hippokrates ve Galenos’a ait sağlık alanındaki teoriler, İslam tıbbının temellerine katkıda bulunmuştur. Bunlardan aldıkları bilgilere göre insanı dengede tutan dört temel öge vardır ki bunlar: Kalp vasıtasıyla gelen “kan”, karaciğer vasıtasıyla gelen sarı veya yeşil “safra”, dalak vasıtasıyla gelen kara safra ve baş kısmından gelen balgamdır. Bu dört salgıya “ahlat-ı erbaa” denilmektedir. Bunların azlığı veya çokluğu kişide farklı etkileşimler gösterebilmektedir. Beşer dengede kalmalarını sağlamak adına beslenmesini dahi vücudundaki oranlamayı baz alarak gerçekleştirmelidir.⁸ İleriki yıllarda müslümanlar kendilerini geliştirmiş ve XIII.-XIV. yüzyıllarda sağlık biliminde zirveye ulaşmış hatta batıyı etkisine almıştır. Özellikle Haçlı Seferleri’nin bunda katkısı büyüktür.

Türk Tarihinde ise Anadolu Selçuklusuyla beraber kurumsal sağlık hizmetlerinin esası oluşturulmuştur. Kökeni İslam tıbbı olan Selçuklu tıbbında; İslam tıbbında olduğu gibi temizlik önemli görülmüş. Ve günlük yapılan ibadetler sayesinde insanların yıkanmaları, vücutlarının temiz kalmasını sağlamış. Bununla birlikte tutulan oruçlar, yapılan perhizler, dişlerin misvaklar ile temizlenmesinin sünnet olup uygulanmasının insanları sindirim sistemi ve ağızda oluşan hastalıklardan koruduğu biçiminde düşünceler de bulunmaktadır. Günümüzde de bu tatbikler kullanılmaya devam edilmekte olup hastalığın sebebine nazaran hastanın beslenmesi düzenlenmektedir.⁹ Ayrıca ahlat-ı erbaa sisteminin Selçukluların tıbbi esasları içerisinde olduğu da söylenmektedir.

Türkler XVI. yüzyıla kadar bilimsel anlamda Avrupa uygarlığından daha ileri bir seviyede idi.¹⁰ Anadolu Selçuklusuyla başlayan kurumsal sağlık hizmetlerinin gelişim seyri Osmanlı’da devam etmiş ancak Osmanlı’nın özellikle batı etkisinin fazla olduğu modernleşme döneminde her ne kadar ağır savaşların ve imparatorluğun çok büyük güç kaybettiği döneme rast gelmiş olsa da Osmanlı Devleti yöneticileri yenileşmenin etkisiyle askerî, eğitim vb. alanlarda yenilikler yaptığı gibi sağlık alanında da ciddi anlamda yeni faaliyetlerde bulunmuştur. Ancak

⁷ Kuran Meali, (Erişim 03 Şubat 2021), Maide 5/100.

⁸ Tez, *Tıbbın Gizemli Tarihi*, 54-55.

⁹ Şen, *Bilim Felsefesi ve Tıp*, 123.

¹⁰ Osman Şevki, *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbet Tarihi*, Sad. İlter Uzel (Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 1991), 17.

ilk dönemlerinde bu sağlık sisteminin kapsadığı alan daha çok askerî ve devletin üst yöneticileri etrafında ağırlık kazanmıştır. Zaten bu dönemin ilk örneği olarak da 1827’de açılan Askeri Tıp Okulu’nu¹¹, 1838’de kurulan salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı mücadele için kurulan Karantina Meclisi’ni gösterebiliriz.¹²

Avrupa’daki modern tıbbî takip amaçlı yurt dışına sağlık alanında da eğitim almak için gönderilen kişilerin yurda dönmesiyle ve yurt dışından getirilen uzmanlarla birlikte 1866’da açılan Sivil Tıp Okulu ile Türk sağlık sistemi genel anlamda daha teşkilatlı bir hale gelmişti. Bu okulla hedeflenen halkın sağlığıyla ilgilenmek, merkezi olarak ülke çapında sağlık sistemini teşkilatlandırmaktı. Türk tıbbının batılılaşmasında ki en önemli adımlardan birisi de Mustafa Kemal Atatürk’ün Üniversite Reformu’yla beraber; yurt dışından getirtilen hocalar sayesinde Türk sağlık sistemi batılılaşma devrini sonlandırmış ve bugüne kadar gelişmiş olan tıp alanının temellerinin sağlam olmasını sağlamıştır.¹³

Tıp ilmi kapsamında, eskiden sözlü aktarılan bilgiler ile tanılar konulurken günümüzde yapılan teknolojik çalışmalar sayesinde ayrıntılı biçimde bilgilere ulaşıp bu şekilde tanılar koyulmaktadır. Ve bu sistemlerin devamlı olarak güncellenmesiyle tarihçilerin bu bilgileri araştırıp sentezleyerek sunması, sağlık alanında hizmet veren sağlıkçıları teşhise daha yakın kılmakta ve tedavinin de doğru biçimde uygulanmasına olanak sağlamaktadır.

A. Araştırmanın Konusu ve Problemi

Bilinen insanlık tarihi boyunca toplumlar çeşitli sebeplerden türlü hastalıklara maruz kalmışlardır. Bu hastalıklardan bazıları insanlar üzerinde ağır tahribatlar oluşturmuş ve onları derinden etkilemiştir. Savaşlar, göçler, ticari işler için gerçekleştirilen seyahatler, evcil hayvanlarda oluşan hastalıkların insanlara geçmesi gibi sebeplerle oluşan rahatsızlıklar sadece bir bölgeyi kapsamakla kalmıyor, ki bu durumun tüm dünyayı etkisi altına alarak küreselleşmeye negatif

¹¹ Nil Sarı, “Mekteb-i Tıbbiye”, *İslam Ansiklopedisi* (Erişim 25 Ocak 2021).

¹² Gülden Sarıyıldız, "Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri", *Belleten* (Erişim 25 Ocak 2021).

¹³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, “Tarihçe”.

yönde etki ettiği bilgisi, tarihi belge ve bulgular sayesinde öğrenilmektedir. Dünyanın ekolojik bir döngüsü olarak hastalıklar beraberinde getirdiği kıtlık, ekonomik buhranlar, barınacak yer bulamama gibi sebeplerden ötürü büyük savaşlara da neden olmuştur. Bu gibi durumlarda devletler hitap ettiği toplumun gereksinimlerini karşılayarak yaşanan hastalığın etkilerini kontrol altına almak ve azaltmakla yükümlüdürler. Günümüzde yaşanan Covid-19 hastalığı nasıl ki tüm dünyada kontrol altına alınmaya çalışılıyorsa geçmiş tarihlerde de devletler hastalıklar hakkında toplumu bilinçlendirmeye çalışmıştır. Bunlarla birlikte karantina uygulaması ve aşılama gibi yöntemlerle de hastalıkların ağır etkilerinin azaltılmaya çalışılmaktadır.

“Emrâz-ı Dâhiliye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları” adlı eserin transkript edilmek üzere tercih edilmesi genel olarak sayfalarının eksiksiz ve okunmaya açık oluşuyla beraber bu alanda yapılan çalışmaların yetersiz görülmesi sağlık alanında yapılacak olan yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmasındandır.

Bu çalışmada sağlık alanı ile ilgili bilgisi sunulan teknikler, günümüzde eksikliği duyulan sağlık tarihi ve özellikle sindirim sistemi hastalıklarının neden olduğu, neden oluşabileceği ve tedavisinde kullanılan yöntemler gibi bilgiler bu veri eksikliği duyulan alana ışık tutacaktır.

B. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Eserin kapsadığı XIX. ve XX. yüzyıllarda uygulanan tedavi tekniklerinin günümüzde de hâlâ kullanılması dönemin ağır şartlarına rağmen sağlık alanında çağına göre iyi bir ilerleme kaydedildiğini göstermektedir. Aynı zamanda geçmişte kullanılan folklorik ve bilimsel tıbbi yöntemler günümüzde sağlık alanında yaşanan bilgi yetersizliği dâhilinde ilgili araştırmacılar tarafından modern tıbbî teknikler ile birlikte veya geliştirilerek de kullanılabilir. Transkripsiyon çalışması yapılırken hazırlanan sözlük Osmanlı’da kullanılan tıbbî ve kimyevi terimlerin de açıklanmasıyla sağlık tarihi veya tıp alanında yapılan çalışmalar için fayda sağlayacaktır.

C. Araştırmanın Kapsamı

Tez çalışmasının giriş kısmında eser hakkında detaylı bir bilgilendirmede bulunulmuş ve yazarın bilinen diğer yapıtlarından bahsedilmiştir. Birinci bölüm, kısaca bir şekilde İslam Öncesi Türk toplumlarından başlayarak Cumhuriyet öncesi döneme kadar mevcut bulunan sağlık sistemi; deontoloji ve kültür tarihi ile ilgili yapılan çalışmalardan faydalanılarak ele alınmaya çalışılmıştır. Ardından ikinci bölümde ise bu tez çalışmasının temel taşı olan “Cihâz-ı Hazmî Mûteallikâtı” adlı eserin transkripsiyon hali dâhil edilmiştir. Yazar bu alanda sindirim sistemi organları olan ağız, yutak, yemek borusu, mide, karaciğer, böbrekler, bağırsaklar ve bundan başka vücutta sindirimi sağlayan faktörlerin işleyiş şekilleri ve hastalığa yakalandığı zamanda ki durumlarından bahsetmiştir. Hastalıkların oluşmadan önce, sonra veya oluştuğu sırada vermiş olduğu “araz” diye geçen işaretlerden bahsetmiştir.¹⁴ Eserde hastalığın, hasta yakınlarına ve sağlık çalışanlarına bulaşmaması adına uygulanması gereken tedbirler hakkında bilgiler verilmiştir. Hastalıkların tedavi yöntemleri ve hastanın kullanması gereken ilaçlara ayrıntılı bir şekilde değinilmiştir. Bazı hastalıkların tarihçesi hakkında bilgiler verilip bu hastalıkları keşfeden ve zaman içerisinde daha ayrıntılı inceleyen sağlık alanında uzman olan hekimler hakkında malumatlar verilmiştir. Üçüncü bölümde de sağlık alanında yaşanan uygulamaların değişimini görmek adına eserde bahsedilen hastalıkların teşhisi ve tedavi yöntemlerini, aynı hastalıklar üzerinden günümüzde uygulanan teşhis ve tedavi yöntemleri ile karşılaştırılmıştır.

D. Sınırlılıklar

Bu tez çalışmasının temelini oluşturan Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları adlı dokuz ana başlıktan oluşan eser, Selanikli Dr. Ali Rıfat Bey tarafından Emrâz-ı Dâhiliyye serisi içerisinde bulunan ikinci kitaptır. Genel olarak iç hastalıkları alanında eserler vermiş olan Dr. Ali Rıfat da Osmanlı’nın modernleşme döneminde

¹⁴ İbn-i Sînâ, *El-Kânûn Fi’t-Tıbb*, çev. Esin Kahya (Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, 2014), 128.

olduğu vakitte yurt dışına gönderilmiş öğrencilerdendir. Sağlık alanında yaptığı çalışmalar dışında kişisel hayatına dair ne yazık ki pek bir bilgi bulunamamaktadır.

Eser 339 sayfadan oluşmaktadır. Genel itibariyle sayfaları tam olarak okunmaktadır ancak 210, 211, 214, 215, 218, 219, 221, 222. sayfalarda üst üste basılan sayfa basım hatası yapılması nedeniyle yazılar birbirine karışmış bu yüzden de tam bir şekilde okunamamaktadır. Bunun yanı sıra eser tıbbi bir çalışma olduğundan içerisinde çok fazla Latince, Fransızca, İngilizce, Almanca, Farsça, Arapça terimler bulunmaktadır ki Arapça harfler ile Osmanlı Türkçesi dilinde yazılmış olan bu terimleri transkript etmek güçlük oluşturmaktadır.

E. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma kaynak analizi yöntemi ile oluşturulmuştur. Çalışmaya konu olan eseri transkribe ederken izlenilen yol şu şekildedir: Eserde geçen Arapça ve Farsça olan sözcüklerde mevcut olan uzatma ibareleri küçük ve büyük harfler dâhil; “â, Â, î, Î, û, Û” biçiminde ifade edilmiştir. Eser Osmanlı Türkçesi ile yazılmış olduğundan Türkçe veya yabancı dilde yazılmış bulunan bazı kelimeler eksik ve yanlış olarak kâğıda dökülmüştür ki bu yanlış yazılmış olan ibareler dipnotta belirtilmiştir, eksik harf veya yanlış olarak kullanılan harflerin doğrusu ise “[]” köşeli parantez içerisinde belirtilmiştir. Doğruluğundan emin olunmayan bilgi ve kelimelerin sonuna “(?)” ibaresi konulmuştur. Silik veya okunamayan kelimeler için “(tahrip)” ifadesi kullanılmıştır.

Ayrıca eseri transkripsiyon aşamasında “Osmanlıca-Türkçe”, “Osmanlıca-Arapça”, “Osmanlıca-Fransızca”, “Osmanlıca-İngilizce”, çeşitli tıp ve kimya ile ilgili sözlüklerden yararlanılmıştır. Eserde bahsedilen hastalıkları anlamak ve doğru biçimde ifade etmek adına konuyla ilgili tıp alanında yayınlanmış eserlerden istifade edilmiştir.

BÖLÜM I

CUMHURİYET'İN İLANINA KADAR KISACA TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ TARİHÇESİ

Sağlık insan hayatını idame ettirmek adına gerek duyulan en birinci ihtiyaçlardandır. Sağlık ve tıp alanında yapılan çalışmalar, insanoğlunun yazma eserlerde aktardığı dönemlerden günümüze değin gelişerek gelmiştir. İnsanlar eski zamanlardan bu yana sağlık ile ilgili problemler yaşamışlar ve bunları neticelendirmek üzere de ilk olarak insan vücudunu tanımlamaya çalışmışlardır. Bununla beraber gereksinim duydukları ihtiyaçları karşılamak için yürüttüğü faaliyetler sırasında, bir yerden başka bir yere göç ederken yaşadıkları bölgenin coğrafi ve iklimine bağlı yaşanan değişikliklerine maruz kalarak veya da çeşitli sebeplerle sağlık durumlarında bozulmalar ile karşı karşıya kalmışlardır.¹⁵ Bu sağlık problemlerini ortadan kaldırmak için de geliştirdikleri teknikler ile tıp biliminin temellerini oluşturmuşlardır.

Burada tüm dünya tıbbında esas alınan temellerden bahsedecek olursak; tıbbın kökeni “Ahlât-ı Erbaa” denilen esastan oluşmaktaydı. Ahlât-ı Erbaa denilen esas dört kavramdan meydana gelmektedir. Bunlar; kan, safra, balgam ve sevdadır. Hekimlerin bu asılları göz önünde bulundurarak hastaları muayene etmekte olduğu ifade edilmektedir. Tıp alanında eğitim gören talebelere de bu esaslar hakkında ve bunların fazlalığı veya eksikliği durumunda kullanılacak ilaçlar hakkında eğitim verilmekteydi.¹⁶

¹⁵ İbrahim Ceylan. *Türklerde Cerrahinin Gelişimi* (Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2012)

¹⁶ Şevki, *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbet Tarihi*, 40-41.

Türklerde sağlık biliminin gelişimi de tarih süreci içerisinde yukarıda anlatılan biçimde dâhil olmak üzere çeşitli aşamaları seyretmiştir. Bozkır yaşam tarzını benimseyen İslam öncesi Türk toplumları gerek yaşadıkları coğrafyadan gerekse ekonomik uğraşlarından dolayı farklı bölgelere yayılmışlardır. Bu vaziyet de Türk tarihini bir bütün şeklinde incelemeyi zor kılmıştır. Bulundukları her bölgeden kültür ve medeniyet alanlarına katkılar yaparak kendilerini türlü alanlarda geliştirdikleri gibi tıp ve sağlık alanında da bilgiler edinerek bu sayede sahip oldukları bilgi dağarcığına yenilerini de eklemişlerdir.

Türk sağlık sistemi tarihçesini; İslam öncesi dönemde Türk sağlık sistemi, İslami dönemde Türk sağlık sistemi ve Osmanlı döneminde Türk sağlık sistemi başlıkları altında çok detaya inmeden genel bir biçimde açıklayacağız.

1.1. İslam Öncesi Dönemde Türk Sağlık Sistemi

Bozkır kültürüne hâkim, savaşçı Orta Asya Türklerinin ilk dönemlerinde insanlar sağlık alanında ilmi olarak bir tıp ideolojisine sahip değillerdi. Bu yüzden ki hastalık durumu yaşandığı vakit bunu daha çok dini inanışları (Gök Tanrı inancı, Şamanizm vs.) çerçevesinde yapılan yöntemlerle çözüme kavuşturmaya çalışmışlardır. İslam öncesi Türk tıbbı; uygulanan tedavi biçimlerine, gerekçelerine ve oluşumuna göre iki çeşit olarak incelenebilir: 1. Baksı, kam, şaman denilen mistik tedavi tekniklerini uygulayan bahşilerin kullandığı majik tıbbî tedavi; 2. ise Emçi, otacı, atasagun denilen, droglarla (ilaçlarla) ve çeşitli maddî tıbbî anlayışı içeren tedavi tekniklerini kullanarak faaliyette bulunan tabiplerin uyguladığı yöntemdir.¹⁷ Ayrıca İslam öncesi Türk toplumlarında sağlık alanında çalışmalarda bulunanların daha çok “halk hekimi” ibaresi altında işlendiği de görülmektedir.

Tıp tarihi alanında çalışmalar yapmış bulunan Zekâî Şen’in “Tıp Tarihi” isimli yapıtında halk hekimliğinden şu şekilde bahsedilmektedir: “İnsan sağlığını teşhisten sonra tedavi yöntemleri ile iyileştirmeye çalışan uzman kişilerin uğraşlarına halk hekimliği/halk tıbbı diye isimler verilir. Özellikle tıp tarihinin ilk zamanında bu tür uzmanların halk içinde ve onlarla birlikte, hiçbir aracı kurum olmadan yaşamaları ile gerçek halk hekimliği ortaya çıkmıştır. Halk bilgilerinden de yararlanarak özellikle bunlar arasında bilim ölçütlerine uyanların daha da

17 Ahmet Acıduman, “İslam Öncesi Türk Tıbbı”, Ankara Üni. Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı, s. 4, *acikders.ankara* (Erişim 03 Şubat 2021).

geliştirilmesine uğraşmıştır.”¹⁸ Öyle ki bu ifadeler aracılığıyla halk hekimliğinden günümüze bu deneyimlerin geliştirilmiş biçimde ulaşılmış olduğu bilgisini edinmekteyiz.

Türk toplumunda şamanizm inancına bağlı olarak sağlık ve hastalık durumlarının doğadaki iyi ve kötü ruhlar arasındaki bağdaşma aracılığıyla olduğu düşünülmektedir. Ruhlar ile hasta olan insanların arasındaki vasıta eylemini gören ve istisnai özellikleri barındıranlar da şamanlar idi. Bunlar hastalıklardan kurtulmak ve ruhları arındırmak amacıyla iyileştirme ayinleri yapmaktaydılar. Yapılan ayinin en önemli kısmı ise hastanın ruhunu rahatsızlıklardan kurtarmak adına bir kurban belirleyip bulunan rahatsızlıkların kurbana taşınması ile hastanın sağlığına kavuşmasıdır. Bu kurbanlar hastalığı yaydığına inanılan Kötü ruh Erlik’e sunulurdu. Şamanizm inancına göre insanın vücudu kan, et ve kemikten oluşmaktadır. İnsanın fiziki işlevlerinin de “tın” denilen unsur ile yerine getirildiğini düşünmektedirler.¹⁹

“Eski Türk tıbbında, kötü ruhların sadece hastanın vücudunda kalmayıp sağlıklı kişilere de geçeceğine inanılır, her hastalık bulaşıcı olarak telakki edilir, hastanın tedavi ve bakımı özel çadırlarda yapılırdı. İbni Fazlan, Plano Carpi ve Rubruck gibi gezginlerin gözlemlerine göre, hastanın yanına ekmek ve su konur ona yaklaşılmaz, hastalığı süresince onunla ilgilenilmezdi. Çadırının önüne, içeride hasta olduğunu belirtmek amacıyla mızrak dikilirdi. Orduda biri hastalandığında etrafına nöbetçiler konurdu. Tedaviyi sürdüren kam hariç, en yakınlarının dahi hastanın yanına gitmesi yasaktı. Bunun temelinde, kötü ruhun veya rüzgârın ziyaretçilerle beraber gireceği korkusu vardı. Kam hastadan uzağa oturup hizmetliye elini ağrıyan yerin üzerine koymasını ve bulduğu şeyi çıkarmasını söylerdi. Hasta ölürse olduğu yerde bırakılır, yöre terk edilir, hastanın eşyası ateşten geçirilerek temizlenirdi. Bir tür karantina olan hastaları toplumdan tecrit etme pratiği toplumun inançları doğrultusunda tatbik edilirdi.”²⁰

18 Şen, *Bilim Felsefesi ve Tıp*, 155-156.

19 Mustafa Cumhur İzgi, “Şamanizm ve Şamanlara Genel Bakış”, *Lokman Hekim Dergisi* S. 2 (2012), 31.

20 Ali Haydar Bayat, *Tıp Tarihi*, (İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, 2016), 240.

Günümüzde doktor olarak ifade edilen otacı, Türklerde üstün bir konumda kabul edilmiştir. Oğuz boylarında yaşayan toplum otacıya karşı saygı göstermek amacıyla secde eder ve hayatlarını kurtaran bu hekime tüm maddiyatlarını hatta canlarını dahi adamaktan kaçınmamaktadırlar.²¹

Orta Asya Türk kültürüne ait olan “Atalar Kültü” ibaresine göre de rahatsızlıklardan kurtulmak için vefat etmiş atalardan da yardım istenirdi. Günümüzde de insanların dileklerini gerçekleştirmek adına şeyh, derviş veya veliler gibi din büyüklerinin türbelerini ziyaret ederek onlardan medet umması kültürü işte bu bahsedilen Atalar Kültü’nün İslam dinine geçildiği vakit ona uyarlanarak günümüze kadar gelmiş ve geleneklerimize dâhil olmuş biçimidir. Bunlarla birlikte hastalıkların tedavisi ve kötülüklerden kurtulmak için kurşun dökme, göçürme, ırk (fal) bakma, alazlama gibi mistik usuller dahi uygulanmaktaydı.²²

Hastaları tedavi ederken; bitkilerden, hayvanlardan oluşan tüm maddelerden ve madenlerden yararlanmışlardır. Bunlarla beraber yerleşik hayata ilk geçen Türkler olarak bilinen Uygurların kullandıkları yöntemlerden birisi de “Bianshi” olarak ifade edilen akupunktura benzer bir tedavi usulüdür. Şu an Çin toplumuna ait olduğu bilinse de akupunktur uygulamasını Uygur Türkleri kullanmıştır. Türkler ile Çinlilerin yapmış olduğu alışveriş sayesinde Çin toplumuna oradan da tüm dünyaya sirayet ettiği düşünülmektedir. Günümüzde yaygın olarak bilinen ve kullanılan akupunktur tedavisinin kullanım alanları arasında ağır baş ağrısı rahatsızlığı, bazı sindirim sistemi hastalıkları, zararlı maddelerin kullanımının azaltımını sağlamak ve bunlardan kurtulmak bulunmaktadır.²³

Türklerin İslam öncesi dönemde kullandıkları kuruluşlara değinilecek olur ise bunlara daha çok Budizm’i kabul eden Türk toplumlarında rastlanılmaktadır. Doğu ve Batı Türkistan, Kuzeybatı Hindistan ve Horasan’da kurulan “vihara” olarak

21 Ayten Altıntaş, “Eski Türk Tıbbına Bir Bakış”, *Tıp Tarihi Araştırmaları*, S. 1, (İstanbul, 1986), 85.

22 Mehmet Eröz, *Eski Türk Dini (Gök Tanrı İnancı) ve Alevilik – Bektaşilik*, (İstanbul: TDAV, 1992), 100-103.

23 Burcu Yaman, *Selçuklular Zamanında Hastalıkların Tedavisi ve Sağlık Hizmetleri*, (Giresun Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 2017), 19.

ifade edilen Budist manastırlarında ilmi manada eğitimler yapılırken bunlarla birlikte tıp alanında eğitimin verildiği de bilinmektedir.²⁴

İslam öncesi Türklerinin sağlık ve tıp alanında uyguladıkları teknikleri, daha çok Uygur tıp metinlerinin Orta Asya keşifleri esnasında ortaya çıkarılmasıyla öğrenmiş bulunmaktayız. Bu metinlerde kullanılan dillerin çoğunlukla Çin, Sanskrit, Soğd dillerinden yapılan çevirilerle öğrenildiği söylenilmektedir.²⁵ Metinlerde geçen sağlık, hastalık, ilaç isimleri gibi kavramlar sayesinde Orta Asya Türklerinin sağlık sistemi hakkında bilgiler edinilmiş ve bu alanda yapılacak çalışmaların da ilk kilometre taşı oluşturulmuş olup bu bilgiler araştırmacılara sunulmuştur.

1.2. İslami Dönemde Türk Sağlık Sistemi

Türklerin İslamiyet’i kabulünden sonra İslam medeniyeti ile kaynaşan Türk toplulukları İslam bilginlerinin eserlerini, uygulamalarını da inceleyerek sağlık alanında bilimsel faaliyetlerde bulunmuşlardır. Uygurlar’dan sonra Karahanlılar, Tolunoğulları gibi Türk devletleri topraklarında bimarhane denilen hastaneler kurmuşlardır. “Bimarhane” kelimesi kökeni Farsça “mar” denilen anlamı “yılan” olan kelimedenden türemiştir. Yılan, Eskiçağ’da kutsallaştırılmış bir hayvan olup günümüzde de sağlık sembolü olarak kullanılmaktadır.²⁶

Orta Asya’da inşa edilen ilk şifahane Karahanlılar’a aittir. “Dâru’l merzâ” diye ifade edilen bu hastane mimarisi ve diğer yönleriyle de diğer Türk devletlerine örnek teşkil oluşturmuştur.²⁷ Özellikle Oğuzlar tarafından kurulan Selçuklu Devleti Karahanlılar’ın şifahanelerini örnek alarak ülkelerinde dârüşşifâlar, kervansarayda bulunan hastaneler ve seyyar hastaneler dahi kurmuşlardır.²⁸

Selçuklu hükümdarlarının yönettikleri bölgelerde yaptırdıkları sağlık kuruluşlarının yanı sıra hayırsever insanların da halka sağlık hizmetleri verilmesi için şifahaneler inşa ettirdikleri bilgisine ulaşılabilmektedir. Tüm bunlarla beraber

²⁴ Ali Haydar Bayat, *İslam Öncesi Orta Asya Türk Dünyasında Tababet*, (Ankara: Yeni Türkiye Yayınları, 2002), 449-459.

²⁵ Bayat, *Tıp Tarihi*, 249.

²⁶ Tez, *Tıbbın Gizemli Tarihi*, 15.

²⁷ Recep Çelik, “Selçuklu’da Bir Sosyal Hizmet Kurumu Örneği: Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi”, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, S. 15, (Aralık 2017), 159.

²⁸ Muhammet Kemaloğlu, “XI.-XIII. Yüzyıl Türkiye Selçuklu Devletinde Dârüşşifâlar”, *Hikmet Yurdu Düşünce – Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 7/13, (2014), 3-5.

çağının, yaşamış olduğu dönemin ilerisinde gelişmiş tıp eğitimi veren önemli kurumları da yine bu dönemde görmekteyiz. Fars ve Arap kültürüne coğrafi olarak yakın olan Selçuklu Türkleri daha çok bu kültürlerin etkisinde kalmışlardı, ta ki Osmanlı devletine kadar. Osmanlı devleti teşkilatlanma yapısını hem Türk medeniyetini hem İslam medeniyetini hem de kendisine bağlı toplumların kültürlerini birleştirerek faaliyetlerini gerçekleştirmiştir.²⁹

1.2.1. Selçuklular Döneminde Sağlık Sistemi

1.2.1.1. Büyük Selçuklu Dönemi

Büyük Selçuklu Devleti sağlık alanında yapılması gereken eğitime çok önem vermiş ve ülkesinin hemen hemen her bölgesinde olmak üzere gelişmiş biçimde sağlık tesisleri inşa ettirmiştir. İnşa edilen bu kurumlar yalnız sağlık alanında fayda sağlamakla kalmayıp ülkenin gelişimine ve sosyal alanlarda zenginleşmesine katkı sağlamıştır. Aynı zamanda sosyal devlet anlayışı ibaresi altında yürütülen bu kuruluşlarda yoksullara, yolculara, rahatsızlık durumu yaşayanlara belirli bir süre dâhilinde ücret talep edilmeden tedavi uygulanmıştır.³⁰

Büyük Selçukluların bilim ve sosyal hayatı İslam kültürü altında gelişme bulmuştur. Bu yüzdendir ki İslam medeniyetinin tıp alanında yaptığı çalışmaları kendi bünyelerine almış ve geliştirmişlerdir. Ki böylece devlet ilerleyen süreçlerde iktisadi alanda güçlendikçe sağlık ilmi alanında yapılan araştırmaları ve burada emek harcayan bilim insanlarını maddi, manevi desteklemiştir.³¹ Bu yüzyıllarda Türk devletlerinde yaşamış olan Biruni, İbn-i Sina gibi tıp bilginleri yapıtlarını Arapça olarak kaleme almışlardır. Farklı ülkelerde yaşamalarını sürdürdüklerinden ki bu büyük tıp bilginlerinin hangi milliyete sahip olduklarını net olarak ifade etmek esası olmayacaktır.³²

Selçuklularda askerî ordunun sağlık faaliyetleri ile ilgili olan, ani gelişen durumlarda onlara yardımcı olması için kurulan seyyar hastaneler bulunmaktaydı.

²⁹ Bediullah Debiri Nejad, “Seyr-i Ferheng dercAhd-i Selcûk-yan”, çev: Mürsel Öztürk, *Dergipark*, 486-487-488.

³⁰ Muharrem Kesik, “Selçuklular’da Sağlık, Sağlık Kurumları ve Tıp Eğitimi”, *İÜ Tarih Dergisi*, S. 71 (2020/1), 115-144.

³¹ Osman Turan, *Selçuklular Tarihi Ve Türk-İslam Medeniyeti*, (İstanbul: Boğaziçi Yayınları, 1993), 351.

³² Bayat, *Tıp Tarihi*, 261.

Fakat asıl tedaviyi ve tıp eğitimini sağlayan ise darüşşifalar, bimaristanlar ve kervansaraylar gibi kurumlar idi. Selçuklularda tıp eğitimi verilirken işlenen bazı kitaplar ise şunlardır: Huneyn b. İshak; Kitabü'l-Mesa'il fit't-Tıbb, İbni Sina; el-Kanun fi't-Tıbb, Ebu Bekr er-Razi; et-Tıbbü'l-Mansuri ve el-Havi, Sabit b. Kurre; Zahire, Hipokrat; Fusulü Bukrat'ı (Aforizmalar) gibi büyük tıp bilim insanlarının eserleridir.³³

Yukarıda saydığımız büyük tıp bilginlerinin yanı sıra Selçuklu Devleti zamanında Selçuklu'lara bağlı olan Atabeg Nureddin Zengi'nin 1154'te inşa ettirmiş olduğu Nureddin Hastanesi'nde ilim gören İbn Abi Usabia'nın kaleme aldığı "Uyun el-anba fi tabakat'ül etibba" adlı tıp tarihi kitabı; Fransızcaya Lucien Leclerc, Almancaya Ferdinand Wüstenfeld tarafından çevrilmiş dahası 1910 senesinde Mısır uyruklu Hamid Waly aracılığıyla doktora tezine dönüştürülmüştür ki bahsi geçen eser o yıllardaki tıp tarihi araştırmalarına farklı bir bakış açısı getirmiştir.³⁴

Selçuklularda hastalıklar tedavi edilirken Orta Asya Türklerinin bir geleneği olan mistik usullerle yapılan tedavi biçimleri, İslam geleneğiyle kaynaşp yerini dualara ve dini ibadetlere bırakmıştır. İslam dininin gereği olan temizlik; hastalıklardan kurtulmak ve hastalıkların oluşmasına önlem olarak düşünülmüş, insanların bulundukları ortamın ve kullandıkları araçların temiz olmasına önem verilmiştir.³⁵ Bunlarla birlikte bitkisel tedaviler, kimyevi çözeltilerle uygulanan tedaviler de hastalıkların ortadan kaldırılması veya da hastalıklara yakalanmamak adına hekimlerin kullandığı yöntemler arasındadır.³⁶

Büyük Selçuklu Devleti'nin son dönemlerinde yaşanan isyanlar ve Karahitayların Katvan Savaşı'nda Selçukluları yenilgiye uğratmasıyla Büyük

33 Arslan Terzioğlu, *Türk İslam Hastaneleri ve Tababetinin Avrupa'da Tıbbi Rönesansı Etkilenmesinden Türk Tıbbının Batılılaşması*, (İstanbul: Hipokrat Basım Yayınevi, 1992), 170.

34 Arslan Terzioğlu, "Tıp Tarihi ve Deontoloji", *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988), 464.

35 Osman Turan, *Selçuklular Tarihi ve Türk – İslam Medeniyeti*, (İstanbul: Boğaziçi Yayınları, 1993), 343.

36 Seyhan Atak, "Tedavi Yöntemleri Açısından Selçuklu ve Bizans Pratikleri'nin Tahlili", *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 5/11, (2019), 341.

Selçuklu Devleti daha da zayıflamış ve son Selçuklu hükümdarı Sultan Sencer'in vefatıyla 1157'de devlet tamamen yıkılmıştır.³⁷

1.2.1.2. Anadolu Selçuklu Dönemi

İlkin Harzemşahların egemenliğine giren Selçuklu Türkleri, Anadolu'ya yaptığı keşif seferlerinden sonra bu bölgeye yerleşmeye karar vermiştir. Alparslan'ın Bizans ile 1071'de yaptığı Malazgirt Savaşı'yla Türklere Anadolu'nun kapıları açılmış ve Türkler bu bölgeye yerleşmeye başlamışlardır. 1176'da Miryokefalon Savaşı'yla da hem Haçlı baskısına hem de Bizans baskısına son vererek Türkiye Selçuklu Devleti'nin Anadolu'da tamamen teşkilatlanması sağlanmıştır. Sosyal devlet anlayışına sahip Selçuklu Türkleri halkı için Anadolu'da çok fazla sayıda dini alanda, eğitim alanında, sağlık alanında sosyal hizmet veren yapılar inşa etmişlerdir.³⁸

Bu sağlık ve eğitim kurumlarından ilki Kayseri'de I. Gıyaseddin Keyhüsrev'in kız kardeşi Gevher Nesibe Sultan adına inşa edilen Gevher Nesibe Hatun Medrese Ve Şifahanesi'dir.³⁹ Sonrasında ülke içerisinde diğer şehirlerde de dârüşşifalar yapılmış ve bunlar uzunca zaman topluma hizmet sağlamışlardır. Ayrıca buralarda ücretsiz sağlık hizmetleri de verilmiştir.⁴⁰

Türkiye Selçukluları daha çok Arapça olarak kullanılan tıp dilini Türkçe olarak kullanmaya başlamışlardır. İslam medeniyeti sağlık ve tıp alanındaki ilk Türkçe tıp ürünleri bu yüzyıllarda oluşturulmaya başlanmıştır. Bu cihette yapılan ilk çalışma 1233'de Anadolu'da kaleme alınan Hekim Bereke'nin "Tuhfe-i Mübârizi" adlı çeviri eseridir.⁴¹

Önceki zamanlarda görüldüğü üzere Anadolu Selçukluları'nda da ilmî biçimde tıp anlayışının yanında halk hekimliği unsuru da bulunmaktaydı. Halk

³⁷ Hüseyin Salman, "Katavân Savaşı'nda Karlukların Rolü", *Marmara Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1/2, (Sonbahar 2014), 69.

³⁸ Kemaloğlu, "XI.-XIII. Yüzyıl Türkiye Selçuklu Devletinde Dârüşşifalar", 1-2; Sinan Dimez, "Türkiye Selçuklu Devleti'nde Sosyo Kültürel Hayat Ve Tokat'a Etkisi", *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 14/4, (2015), 800.

³⁹ Ahmet Hulusi Köker, "Gevher Nesibe Dârüşşifası ve Tıp Medresesi", *TDV İslam Ansiklopedisi* (Erişim 03 Mart 2021).

⁴⁰ Kesik, "Selçuklular'da Sağlık, Sağlık Kurumları ve Tıp Eğitimi", 120.

⁴¹ İhsan Fazlıoğlu, *Kayıp Halka İslam-Türk Felsefe –Bilim Tarihinin Anlam Küresi*, (İstanbul: Papersense Yayınları, 2018), 168.

hekimliği çatısı altında dinî, büyüsel anlamlarda tatbikler yapılırdı. Pir, şeyh denilen din büyüklerinin hastalıkları tedavi için dua okumaları, hastalığın bulunduğu bölgeye dua metinleri yazılması veya da bu metnin bir bardak suya atılarak hasta kişiye içirilmesi gibi bilimsel olmayan şekillerde teknikler uygulanmakta olduğu bilinmektedir. Tıp Tarihi ve Deontoloji Uzmanı Prof. Dr. Ali Haydar Bayat'ın "Tıp Tarihi" isimli eserinde bahsettiği üzere bu tekniklerin yanı sıra aşağıda ifade edilen usuller de uygulanmaktaydı, bu usuller: "O dönemin bilimsel tıbbında kullanılan bazı bitkilerden de faydalanılırdı. Mesela, uzun süren ateşli hastalıklarda sarımsak veya bal; hararete bal ve sirke karışımı; soğuk algınlıklarda bal, sarımsak, yoğurt; ishalde sarı helile; kabızlıkta mahmude; bağırsak ağrılarında tiryâk ve tiryâk-ı farûkî, uykusuzlukta haşhaş südü; gözü kuvvetlendirmek için çiğ şalgam; hava değişikliklerinde sulandırılmış şerbetler kullanılırdı. Ayrıca, deri hastalıklarında kaplıcalara gidilir, nezlede kan aldırılır ve hamamda yıkanılırdı."⁴²

Selçuklu ülkesinin jeopolitik yapısından dolayı bulundukları bölgede yaptıkları ticaret, gerçekleştirdikleri seferler, savaşlar vb. sosyal ilişkiler çok sayıda salgın hastalıklara maruz kalınmasına neden olmuştur. Salgınlar, bir toplumda olduğu vakit yaydığı etkiler sayesinde o toplumu yıkıma kadar götürebilmektedir. Bakteri, mikrop ve virüslerle yayılan bu hastalıklar canlıda olağan dışı farklılaşmaya yol açabilmektedir.⁴³ Yapılan araştırmalara göre Selçuklu topraklarında çiçek, cüzzam, kulunç, veba, verem, sıtma gibi önemli hastalıklara rastlanılmıştır.⁴⁴

Selçuklu devletinde yapılan tıbbî tedavilerin yanı sıra alternatif tıp kavramı içerisinde yer alan Roma ve Bizans medeniyetlerinden kalma olan şifalı suların bulunduğu kaplıcalar da hastalıkların tedavisinde kullanılmış ve bu tür tedavi kurumları oluşturulmuştur. Yine bu dönemde hamamların da sağlık kurumu olarak kullanıldığı bilinmektedir.⁴⁵

⁴² Bayat, *Tıp Tarihi*, 264.

⁴³ Selma Turhan Sarıköse, *XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar* (Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, 2013), 33.

⁴⁴ Kesik, "Selçuklular'da Sağlık, Sağlık Kurumları ve Tıp Eğitimi", 115.

⁴⁵ Atak, "Tedavi Yöntemleri Açısından Selçuklu ve Bizans Pratikleri'nin Tahlili", 339-341.

Anadolu Selçuklu Devleti Moğolların istilasına uğradıktan sonra 1243'te yaşanan Köseadağ Savaşı ile birlikte dağılıp Moğol egemenliğine girmiştir.⁴⁶ 1308 yılında sultan II. Mesud'un vefatıyla da Anadolu Selçuklu Devleti yıkılmıştır.⁴⁷

Bu sırada Anadolu'da Beylikler Dönemi başlamıştır. Menteşe, Aydınogulları, Osmanlı, Karesi gibi güçlü uç beyleri bulundukları bölgede kendi hâkimiyetlerini kurarak çevre toprakları da otoriteleri altına almaya başlamışlardır. Bu beyliklerin yöneticileri Anadolu'ya dini ve sosyal eserler inşa ettirmiş ve Anadolu'nun giderek Türkleşmesini sağlamışlardır. Hatta bu beylik devletlerinin Anadolu'yu Bizans kültüründen kurtarıp Türkleştirmesi mücadelesi sonrası batılılar XII. yy.da Anadolu coğrafyasına "Türkiye" ibaresiyle hitap etmeye başlamışlardır. Böylece Anadolu toprakları bir Türk vatani olmuştur.⁴⁸

Dönemin bilim insanları bu beyliklerin yöneticileri tarafından tıbbi eserler vermeleri için teşvik edilmişlerdir. Bu tarihlerde milli bilince sahip Anadolu beyleri tarafından devlet dili ve yazı dili Türkçeleştirildiğinden, dili Türkçe olan tıp eserlerinde de artış olmuş, halkın bu eserlerden faydalanmasına olanak sağlanmıştır. Buna örnek olarak da Anadolu'da yazılmış ilk Türkçe tıp eser, Hekim Bereket'e ait "Tuhfe-i Mübarizi"dir ve "Lühab el-Nuhab" isimli eserin tercümesidir.⁴⁹ Bunların yanı sıra farklı dillerde yazılmış olan önemli tıbbi eserler de Türkçe 'ye çevrilmiştir. Beylikler döneminde Selçuklulardan kalan sosyal kurumlarda bulunan sağlık teşkilatının işleyişi aynı şekilde devam ettirilmiş, bazı Anadolu beyleri de kendi adlarına sağlık kuruluşları inşa ettirmişlerdir. Bu kurumlarda da hastalar hekimlerce muayene edilmiş ve ücretsiz şekilde tedavi görmüşlerdir. Hekimlere çok önem verilmiş, beylik yöneticileri tarafından büyük saygı duyulup ödüllendirilmişlerdir.⁵⁰

⁴⁶ Mazlum Şahin Demir, "Rumlaşan Selçuklular Sahte Ricatı Unuttu: Köseadağ Savaşı (3 Temmuz 1243)", *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 4/12, (2017), 229.

⁴⁷ Züriye Oruç, "Türkiye Selçuklu Devleti'nin Yıkılışından Sonra Anadolu'da Moğol Hâkimiyeti (1308-1335)", *Tarih Okulu Dergisi*, S.24, (Aralık 2015), 297.

⁴⁸ T.C. Turizm ve Kültür Bakanlığı, "Türk Kültürü" (Erişim 4 Mart 2021).

⁴⁹ Tez, *Tıbbın Gizemli Tarihi*, 87.

⁵⁰ Hüseyin Kayhan, "Beylikler Devrinde Tıp Bilimi ve Hekimler", *History Studies International Journal Of History*, 2/3, (2010), 223-224-225.

1.2.2. Osmanlılar Döneminde Sağlık Sistemi

1.2.2.1. Osmanlı Klasik Dönemi

Anadolu Beylikleri içerisinde parlayan Osmanlı devleti ileri düzey stratejileriyle Anadolu coğrafyasında en güçlü beylik durumuna gelmiş ve sonrasında batıda oluşan uygun ortamları kullanarak ve diğer beylikleri de topraklarına katarak kendi büyük imparatorluğunu kurmuştur.

Osmanlı Devleti kendisinden önceki dönemlerde yaşamış Müslüman Türk devletleri gibi sosyal devlet anlayışına sahip olarak yönetilmiştir. Din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin halkın ihtiyaçları, kültürü, yaşam tarzı, inancı göz önünde bulundurularak buna göre halka hizmet sağlanmaya çalışılmıştır.⁵¹

Osmanlı'da sağlık sistemine değinilecek olursa; Selçuklu Türkiye'sinden kalan sağlık kurumları, fethedilen yeni topraklardaki tıbbi teşkilatlanmalar ve civâr bölgelerdeki önemli merkezlerden edinilen bilgiler üzerine kurulmuş olup, hayır insanları ve devlet yöneticileri tarafından inşa ettirilen külliyeler içerisinde bulunan darüşşifalarda halka, o bölgeden geçerken konaklayan tüccarlara ve kimsesizlere sağlık hizmetleri sunulmuştur. Ancak bu külliyeler ülkenin her bölgesinde değil yalnızca büyük şehirlerde yer almaktaydı. Bu külliyelere gelen yolcular veya yerli halk ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden yararlanırdı. Darüşşifada çalışan hekimlerden başka ilaç temini yapan eczacılar ve hekimlerin tavsiyesine göre hastalara yemek hazırlayan aşçılar da bulunmaktaydı. Bu personellerin hepsinin maaşı vakıflar aracılığıyla karşılanmaktaydı.⁵²

Osmanlı zamanında toplum genellikle hastalarına evde bakmaktaydı. Bu yüzdendir ki darüşşifalar genelde kimsesi olmayan hastalara fayda sağlamaktaydı. Ancak esas olan ise hasta kişinin evde değil de hastanede tedavi görmesi daha uygundur. Sosyal devlet anlayışına istinaden inşa edilen darüşşifalar daha sonra yaşanan çağdaşlaşma hareketleriyle beraber yerini modern hastanelere bırakmıştır.⁵³

⁵¹ Uğur Kurtaran, "Osmanlı İmparatorluğu'nda Millet Sistemi", *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 8, (Sonbahar 2011), 58.

⁵² Kitaptarihcom, "Darüşşifalar" (Erişim 02 Temmuz 2021).

⁵³ Haluk Songur - Tuba Saygın, "Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış", *Süleyman Demirel Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, (2014), 205-206.

Devletin oluştuğu ilk vakitlerde yıllıklar veya da başka ilimler hakkında kayda alınmış eserlere pek rastlanılmadığı gibi tıp ilmi ile uğraşan kimselerin de eserlerine ulaşılamamıştır. Ancak bu bilgiler Tůrklerin ilmi aıdan hiıbir gelişme yaşamadığı anlamına gelmemektedir. İlk vakitlerde yaşanan olaylar ve gelişmeler ne yazık ki yůzyıllar sonra kaleme alınmaya başlanmıştır. Bۆylece Tůrk tıbbının da kۆkeni oluşturulmaya başlanmıştır. Bu konuda temeller atılırken Tůrk tıp ilmiyle uğraşan limler; “İlmin vatana olmaz.” atasۆzۆnۆ kendilerine dۆstur edinerek Yunan, Acem ve Arap toplumlarının tıbbi eserlerini incelemeye almışlardır. Bu dۆnemde ilk tıp yapıtlarını oluşturan ilim insanları iıerisinde yer alan İşhak bin Murad’a ait olan “Havassů’l-Edviye” isimli eser ۆnemli bir yer tutmaktadır.⁵⁴

Osmanlı’da bilinen ilk sağlık hizmetleri veren kurum, Bursa’da Yıldırım Bayezid tarafından 1390 yılında inřa ettirilmeye başlanmış olan Yıldırım Kۆllyesi iıerisinde yer alan darůřřifadır. Burada tıp eğitimi verildiği de sۆylenmektedir. Yıldırım Darůřřifası, Osmanlı’nın yapı alanında devlet ve mimarlık kۆltۆrۆnۆ yansıttığı, sanat tarihine geıecek bir ۆslup bۆtۆnlۆđۆ yaratan ilk ۆnemli eserdir. Mimari, sanat ve ۆslup aıısından beylikten devlete geıişin en ۆnemli gۆstergelerinden biridir.⁵⁵ Bu darůřřifada akıl hastalarının musiki bir sistem ile tedavi edildiğine Evliya elebi’nin Seyahatnamesi’nde rastlanılmaktadır. Tedavide yalnız musikiden değil su sesi ve hoř kokulardan da faydalanılmıştır. Bu kurumlardaki tıp eğitimi daha çok usta-ııırak ilişkisi çerçevesinde teorik ve uygulamalı bir şekilde gerçekleşmiştir. Sonraki yıllarda İstanbul, Edirne ve Manisa gibi Osmanlı Devleti’nin ۆnemli şehirlerinde darůřřifalar kurulmuştur. Bu darůřřifalardan birkaıı şunlardır: Fatih Darůřřifası İstanbul’da, II. Bayezid Daůřřifası Edirne’de, Hafsa Sultan Daůřřifası Manisa’da, Haseki Darůřřifası İstanbul’da, Sۆleymaniye Darůřřifası İstanbul’da inřa ettirilmiştir. Buradan da anlaşılıyor ki Osmanlı’da genel olarak her alanda olduğu gibi sağlık teşkilatlanması da daha çok saray halkı ve ordu etrafında sınırlı bir şekilde yapılanmıştır.⁵⁶

Bu sۆre iıerisinde yalnızca tıp alanında eğitim verilmesi ۆzere oluşturulan ilk tıp okulu Kanuni Sultan Sۆleyman tarafından inşa ettirilen “Sۆleymaniye Tıp

⁵⁴ řevki, *Beřbuçuk Asırlık Tůrk Tabbet Tarihi*, 22-23-24.

⁵⁵ Beyza şener, “Osmanlı’nın İlk Hastanesi: Yıldırım Darůřřifası”, *Dirim Dergisi*, 303, (Sonbahar 2014), 44-45.

⁵⁶ Bayat, *Tıp Tarihi*.

Medresesi”dir. Bu medrese dönemin en büyük külliyesi olarak bilinen Süleymaniye Külliyesi’ne dâhildir.⁵⁷ Talebeler bu okula gelmeden önceki süreçte klasik medrese eğitimi almaktaydı. Tıp okulundaki başarı derecelerine göre ya darüşşifalara ya da saray dâhiline hekim olarak atanıyordu. Burada görülen eğitimde mantık ve genel tıp eserleri işleniyordu. Galenos ve İbn-i Sina’nın tıp kitaplarından da faydalanılıyordu. Medresede edinilen bilgileri pratiğe dökmek adına ise Süleymaniye Darüşşifası’nda uygulama yapılmıyordu. Bunun dışında tutulan cerrahi eğitim ise sarayda yetişen cerrah ustalar tarafından usta-çırak ilişkisi çerçevesinde veriliyordu. XIX. yy.a kadar Osmanlı Devleti’nde cerrahi eğitim vermek üzere oluşturulan bir kurum ne yazık ki bulunmamaktaydı. Ancak o zamana kadar yalnızca kırık, çıkık tetkikleri cerrahi uygulama alanı dâhiline alınmıştır.⁵⁸

Bu dönemde tanınan ve önemli gelişmelere imza atan tıp bilginlerinden bazıları ise şunlardır: Sabuncuoğlu Şerafettin, Cerrâhiyetü’l-Haniye ve Mücerrebnâme isimli eserlere sahiptir. Cerrâhiyetü’l-Haniye İslam ve Osmanlı tıp ilmi içerisinde insan resmi bulunduran ilk kitaptır. İbrahim b. Abdullah, Türk tıp medeniyetinde ateşli silah yaralanmalarından ve frengi hastalığından bahseden ilk tıp bilginidir ki bunlardan Alâim-i Cerrâhîn adlı eserinde bahsetmiştir; Ahî Çelebi, Risâle-i Hasâtü’l-Kilye, Risâle fi’t-Tıb adlı eserleri ile tanınmaktadır.⁵⁹

Osmanlı’da hekimlerin uyacağı ahlaki kurallar, hasta-doktor ilişkisinin çerçevesi bulunduğu darüşşifanın vakfiyelerinde belirtilmiştir. Yine hasta doktor arasında tedavi sonrası bir anlaşmazlık çıkmaması üzerine aralarında bir sözleşme yapıldığı da söylenmektedir.⁶⁰

Osmanlı Devleti’nde halk hekimliği engellenmemiş ancak bunların hekimbaşı tarafından yapılan imtihandan geçmeleri zarurî tutulmuştur. İmtihani

57 Tuncay Zorlu, “Süleymaniye Tıp Medresesi – I”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi*, 3/2, (2002), 79-80.

58 Esin Kahya, “Osmanlı İmparatorluğundaki Cerrahi Çalışmalardan Bazı Örnekler”, *Turkoloji*, (Erişim 03 Mart 2021).

59 Wordpress, “Osmanlı’da Tıp” (Erişim 03 Mart 2021).

60 Süleyman Emre Zorlu, *İslam Ve Osmanlı Hukukunda Tıbbî Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk* (Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017), 71-72.

başarılı biçimde tamamlayamayan halk hekimleri zarurîyete kulak asmaksızın tecrübelerini hastalar üzerinde uygulamaya devam etmişlerdir.⁶¹

İslam medeniyetinde sarayda ve ülke genelinde bulunan hekimler için “reîsületıbbâ” ibaresi kullanılmışken “hekimbaşı” ibaresi ise daha çok Osmanlı döneminde kullanılmıştır. Devlet kayıtlarında reîsületıbbâ ifadesi de hekimbaşı unvanı için kullanılmış ve resmî kayıtlarda yer edinmiştir.⁶² Umumî olarak sağlık faaliyetlerini yürütme işlerinden de sorumlu olan ilk hekimbaşı II. Bayezid zamanında (1481-1512) vazifelendirilen Mehmet Muhyiddin İzmitî’dir. Bunlarla birlikte sultanların saraylarında sağlık işleriyle görevlendirilen saray hekimlerinin de bulunduğu söylenmektedir. Sarayda padişahın sağlığından sorumlu olan hekimbaşı bununla beraber ülkedeki tüm sağlık teşkilatıyla da ilgilenirdi. Sağlık çalışanlarını tayin görevi, ruhsatsız sağlık merkezi çalıştıran hekimlerin iş yerlerine el koymak gibi görevlerle dahi ilgilenirdi.⁶³

Osmanlı’da bulunan hekimbaşılık alanında çalışmalar yapmış olan Prof. Dr. Nil Sarı’nın “Hekimbaşı” adlı çalışmasına göre hekimbaşının görevleri şu şekildedir:

“Saraydaki hastahane ve eczaneleri yöneten hekimbaşı etıbbâ-i hâssa, cerrâhîn-i hâssa, kehhâlîn-i hâssa ve müneccimlerin de reisiydi; bu kişilerin seçimini yapar, onları tayin ve azlederdi. Saray dışında da ülkenin her yerindeki sağlık işleri onun denetimi altında bulunurdu. Osmanlı Devleti sınırları içindeki bütün sağlık kurumlarında görevli tabiplerin, cerrahların, kehhâllerin ve eczacıların tayini, ayrıca ordu tabiplerinin belirlenmesi onun tarafından yapılırdı. Tabip ve cerrahların özellikle İstanbul’da muayenehane açabilmeleri için hekimbaşının mührünü taşıyan bir çalışma izin belgesi almaları gerekiyordu. Hekimbaşı zaman zaman İstanbul’daki müslüman ve gayri müslim tabip, cerrah, kehhâl ve attarları cerrahbaşı ve kehhâlbaşı ile birlikte teftiş ve imtihan eder, icâzeti bulunmayan ehliyetsiz kişilerin

61 Zeynel Özlü, “Halk Hekimliğinden Dış Hekimliğine: 19. Yüzyılda Osmanlı Devletinde Dışçılık Mesleği (Erbâb-ı Esnân)”, *Belleten*, 77/279, (2013), 674.

62 Cemil Akpınar, “Hekimbaşı”, *TDV İslam Ansiklopedisi* (Erişim 04 Mart 2021).

63 Nil Sarı. “Hekimbaşı”, *TDV İslam Ansiklopedisi*, C. 17, s. 161

dükkânlarını kapattırır ve onları meslekten menederdi. Saray içinde ve dışındaki tıp eğitim ve öğretimiyle de doğrudan ilgiliydi.”⁶⁴

XIX. yy.a kadar hekimbaşılık kurumu yapabileceği görevler devlet tarafından kısıtlanmış olsa da varlığını sürdürmüştür. 1850’de hekimbaşılık kurumu kapatılmıştır.⁶⁵

1.2.2.2. Osmanlı’nın Batı Tıbbını Tanıma Ve Modernleşme Dönemi

Klasik dönem sağlık sistemi teşkilatı Osmanlı’nın XVII. yy.na kadar yukarıda anlatılan şekilde devam etmiştir. Bu tarihten sonra Osmanlı İmparatorluğu’nda yaşanan askerî, sosyal ve siyasi sıkıntılar Osmanlı devlet teşkilatının her alanda gerilemeye gitmesiyle sonuçlanmıştır. Aynı zaman da bilimsel alanda da bu gerileme kendini göstermiştir. XVI. yüzyıla kadar tababet alanında batıdan üstün olan Türk tıbbı sonrasında Avrupa’da disseksiyona bağlı modern tıbbın oluşturulmasıyla gerilemeye başlamıştır. Önceden kazanılmış ilmî anlamda edinilmiş tıp bilgilerinin yerini safsata babında temelsiz ibareler almıştır.⁶⁶

Dönemin bilim insanlarından bir kısmı batının kendi devletlerinden çok ileride olduğunu fark ederek bu farkı kapatmak adına batılı bilim insanlarının eserlerinden tercümeler yaparak devletlerinin gelişmesine katkıda bulunmaya çalışmışlardır. Böylece Osmanlı’da batı etkisinde bir modernleşme dönemi başlamıştır.⁶⁷

Tercüme dönemi hekimlerine değinecek olursak bu tıp bilginleri şu isimlerdir: Ömer Şifâî, Paracelsus’tan fayadalanarak “Mürşidü’l-Muhtâr fi ‘İlmi’l-Esrâr”, “Cevherü’l-Ferîd fi Tıbbi’l-Cedîd” eserlerini kaleme almıştır; Ali Münşî, “Bidâatü’l-Mübtedî”, “Tercüme-i Akribâdîn”, “Cerahnâme”, “Kurâdatü’l-Kimyâ”, “Risâle-i Pâdzehir isimleri eserleri yazmıştır; Suphizâde Abdülazîz, “Kıta’ât-ı Nevkâve fi Tercümeti Kelimât-i Boerhâve”, önemli tıp eseridir; Şânîzâde Mehmed Atâullah, “Mir’âtü’l-Ebdân fi Teşrîhî Âzâü’l-İnsân” (anatomi), “Usûlü’t-Tabî’a”

64 Nil Sarı, “Hekimbaşı”, *TDV İslam Ansiklopedisi* (Erişim 12 Mart 2021).

65 Sinem Serin, *Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık Müessesesi* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020), 21.

66 Şevki, *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbet Tarihi*, 26-27.

67 Haşim Koç, “Osmanlı’da Tercüme Kavramı ve Tanzimat Dönemindeki Edebî Tercümelere Dair Çalışmalar”, *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi*, 4/8, (2006), 352-353.

(fizyoloji), “Miyârü’l-Etibbâ” (iç hastalıkları), “Kanûnü’l-Cerrâhîn” (cerrahi), “Mîzânü’l Edviye” (farmakoloji) adlı eserlerini neşr etmiştir.⁶⁸

Modernleşme yani batıya uyum sağlama alanında atılan ilk adımların Sultan III. Selim zamanında gerçekleştiği söylenebilir. Bu dönemde Osmanlı’nın tıp ilmi üzere gelişmiş olan bilim insanları bu alanda yazılan ünlü eserleri tercümeyle başlamışlardı. Hatta Evliya Çelebi’nin daha 17. yy.ın ikinci yarısında Viyana seyahatindeyken; Viyana ve Güney Almanya’yı gezmiş ve buralarda bulunan hastaneler, doktorlar ve şehirdeki temizlik kuralları ilgisini çekmiş, bunlardan hayranlıkla bahsetmiştir. Bu edinilen bilgilerden batının 17. yy.da dahi tababet alanında takip edildiği görülmektedir.⁶⁹

Modernleşme dönemi padişahlarından III. Selim XIX. yüzyıl başında donanma gücünün doktor gereksinimini gidermek adına 1805’de Kasımpaşa’da Tersane Tıp Mektebi’ni yaptırmıştır. Fakat kuruluş, devletin o dönemde zorlu bir süreçten geçmesi üzerine bu durumdan etkilenmiş ve Kabakçı isyanı gelişmesinden sonra da faaliyet gösteremez hale gelmiştir.⁷⁰

Osmanlı’da çağdaş bir şekilde eğitim verileceği ve ordunun hekim ihtiyacını karşılaması üzerine yetiştirilecek öğrenciler için 1827’de II. Mahmut döneminde “Tıbhâne-i Âmire” açılmıştır. Bu kurumun oluşturulması ve burada hekim, cerrah yetiştirilmesi gerektiğini ifade eden zatın da Hekimbaşı Mustafa Behçet olduğu söylenmektedir.⁷¹ Bu okulun kuruluş günü olan “14 Mart” tarihi günümüzde “Tıp Bayramı” olarak kutlanılmaktadır. Burada tıp eğitimi verilen öğrencilerin Fransızca ve İtalyanca dillerine de vakıf olmaları sağlanmıştır ki bu dillerde yazılan tıbbi literatürden faydalanabilsinler. Bu tıp okulunda aynı zamanda cerrahlık alanında yeteneği olduğu düşünülenlere çok teferruatlı olmamak kaydıyla cerrahlık eğitimi de verilmiştir. Bu cerrahların uygulamalı biçimde eğitim alması için de “Asâkîr-i

68 Arslan Terzioğlu, “Ali Münşî”, *TDV İslam Ansiklopedisi* (Erişim 06 Mart 2021); Ayşegül Demirhan Erdemir - Nuri Özcan, “Abdülaziz Efendi, Hekimbaşı”, *TDV İslam Ansiklopedisi* (Erişim 06 Mart 2021); Esin Kahya, “Şanizâde Mehmet Ataullah Efendi”, *Erdem Atatürk Kültür Merkezi Dergisi*, 15, (1989), 856.

69 Arslan Terzioğlu - Erwin Lucius, *Türk Tıbbının Batılılaşması*, (İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları, 1993), 24.

70 Sezgin Sarban, “Osmanlı Dönemi Anadolu Tıbbı”, *Dirim Dergisi*, S. 304, (İlkbahar 2015), 16-17.

71 Terzioğlu - Lucius, *Türk Tıbbının Batılılaşması*, 27.

Hassa-i Şâhâne” adında cerrahhâne açılmıştır.⁷² Modernleşme aşamasında olunan bu dönemde eğitim sistemi sürekli değiştirilince bu okul bir süre sonra düzen tutturamamıştır.⁷³

Devlet içerisinde genellikle sosyal hizmetler, halka vakıflar aracılığıyla sağlanırdı. Bu hayır kurumları içerisinde hastaneler ve şifa evleri de bulunmaktaydı ki bu yerlerde yoksullara ücretsiz tedaviler uygulanırdı. Ancak bu hizmetlerin verildiği kurumlar çoğunlukla Selanik, Edirne, Kayseri, İstanbul gibi büyük kentlerde idi bu yüzden ki tüm Anadolu halkına ulaşamamıştır. Sağlık hizmetlerinin yanı sıra devlet tarafından kanalizasyon, içme sularının temizliği ve halka ulaştırılması, defin işlemleri gibi hizmetler de görülmüştür. Bu bilgilerden anlaşıyor ki halka verilen sosyal ve sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı devlet tarafından değil de hayır sahibi insanlar tarafından karşılanmaktaydı. Bu durumda da halkın sağlık düzeyinin sağlık hizmetlerinin ülke içerisinde yetersiz bulunmasından kaynaklı diğer devletlere oranla düşük olduğu düşünülmektedir.⁷⁴

XIX. yy. sonlarına doğru halk bulaşıcı hastalıklarla beraber çeşitli sağlık problemleri ile karşı karşıya kalmış. Ve bunlardan kurtulmak adına her türlü araçtan şifa bulmaya çalışmıştır. Önceden saray ve ordu ile kısıtlı olan sağlık faaliyetlerinin çerçevesi de bu dönemde genişlemeye başlamıştır. Bu süreçte Avrupa’nın tüm limanlarına yayılan kolera salgını, Avrupa ülkeleriyle ticaret ilişkisinde bulunan Osmanlı devletini de tedbirler almak zorunda bırakmıştır.⁷⁵ Avrupa’da gelişme gösteren bu kolera salgını Osmanlı Devleti’ni de tedirgin etmiş ve sultan II. Mahmut döneminde pandemi’den korunmak adına bu duruma çare bulunması için mecliste konuşulduktan sonra bilim insanlarının toplanıp istişare etmeleri istenmiştir. Bunun üzerine 1837-1838’de tedbir amaçlı “Karantina Meclisi (Meclis-i Tahaffuz)” kurulmuştur. İlk İstanbul’da sonrasında ise Çanakkale, Trabzon, Bursa gibi pek çok noktada karantina teşkilatları kurulmuştur. Böylece ülkeye girip çıkanlar bu alanlarda kontrol edilip herhangi bir sağlık sorunu olmadığı halinde geçişine izin verilmiştir. Aynı zamanda halkı bu hastalıktan korumak ve karantinanın amacı hakkında

72 Fuat Tuna. “Hezâr Esrâr Üzerine”, *Turkish Studies Dergisi*, 10/12, (2015), 1126.

73 Bayat, *Tıp Tarihi*, 328-329.

74 Umut Beylik - İ. Halil Kayral - Ümit Çırakalp, “13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme”, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2/4, (2015), 184.

75 Bayat, *Tıp Tarihi*, 331.

bilinçlendirmek adına Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin yazmış olduğu risaleler topluma ücretsiz biçimde dağıtılmıştır.⁷⁶

Batılılaşma yolunda eğitim verilmesi durumuna yıllar sonra tekrar 1839'da yabancı hocalar getirilerek Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adında modern tıp okulu açılarak devam edilmiştir. Bu okulda eğitim vermesi adına Viyana'dan Karl Amros Bernard getirilmiştir. Bernard Osmanlı tıbbı için önemli gelişmelere katkı sağlamıştır. Bunlardan ilk defa yapılan sayısız diseksiyon ve otopsi uygulamaları tıp tarihimiz için büyük öneme sahiptir.⁷⁷ Bu okulun eğitim dili Fransızca olup, buradan mezun olan öğrenciler de kendilerini geliştirmeleri için yurt dışına gönderilmiştir. Dönemin milliyetçi aydınları tıp eğitiminin Fransızca olmasını eleştirmiş ve bu konuyu duyurmak için cemiyetler kurup görüşlerini dergilerde yayımlamışlardır. Yıllar süren mücadele sonucunda eğitim dili Türkçe olan "Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye" isimli askerî tıp eğitim merkezi açılmıştır.⁷⁸ Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye, Mekteb-i Adliye-i Şahâne ile 1909 yılında terkip edilmiş ve "Tıp Fakültesi" ismini almıştır. 1912 senesinde Darülfünuna katılmış, 1933'de ise "İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi"ni üretmiştir.⁷⁹

Sağlık sistemine tabii olan hekimlikten başka hemşirelik, ebelik gibi sağlık mensuplarının yetiştirilmesi adına yukarıda bahsettiğimiz tıbbiyeye bağlı olarak bunların öğrenimini vermek adına okullar da açılmıştır. Kadınlara doğum aşamasında yardımcı olan ve bu alanda eğitim almayan kişiler tarafından yapılan doğum işlemleri, bilgi eksikliğinden kaynaklı anne ve bebeğin yaşamına sebep olabiliyordu. Bu yüzden ilkin ebelik okulunun açılması gerekli görülmüş ve 1843'te tıbbiyeye bağlı ebelik okulu oluşturulmuştur.⁸⁰ Daha sonrasında hemşirelik okulunun açılması düşünülmüştür ki zaten önceki dönemlerde ihtisaslı olmasa dahi hasta bakıcılarının bulunduğu bilinmektedir.

76 Gülden Sarıyıldız, "Karantina", *TDV İslâm Ansiklopedisi* (Erişim 10 Mart 2021).

77 Hülya Öztürk - Cezmi Karasu, "Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'nin Kurucusu Charles Ambroisse Bernard'ın Eserleri Ve Osmanlıya Etkileri Üzerine Bir Değerlendirme", *Adli Tıp Bülteni*, 3/19, (2014), 127.

78 Nil Sarı, "Mekteb-i Tıbbiye", *TDV İslam Ansiklopedisi* (Erişim 13 Mart 2021).

79Tez, *Tıbbın Gizemli Tarihi*, 102.

80 Deniz Topçuoğlu, "Hemşirelik", *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat, (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988), 199.

Sağlık alanında çok önemli bir yere sahip olan hemşireliğin modern bir meslek dalı haline gelmesi ise Florence Nightingale isimli Avrupalı bir hemşire sayesinde gerçekleşmiştir. Osmanlı'nın Rusya ile yapmış olduğu 1853 tarihinde başlayan Kırım savaşı sırasında İngilizlerin cephedeki yaralıları tedavi etmek amacıyla İstanbul'a gönderdiği Florence Nightingale burada başarılı işler yapmıştır. Bizde ise hemşirelik, tıp ve hukuk eğitimi vermek adına 1908'de açılmış olan Darülfünun'da kızlara hasta bakımı alanında eğitimler verilerek gelişme alanı bulmuştur. Daha sonra ise 1912-1913 yıllarında Hilal-i Ahmer Cemiyeti (Kızılay) bir hemşirelik okulu açmayı düşünmüştü de Balkan savaşları nedeniyle bunu gerçekleştirememiştir. Ülkemizde hemşire ihtiyacının karşılanması adına bu adım ancak 1925 tarihinde Japon Kızılhaç Teşkilatı ve Doktor Besim Ömer öncülüğünde açılmıştır.⁸¹ Bu atılan adımlardan sonra ülkede hemşirelik, ebelik okulları ve kolejleri yaygınlaştırılarak hemşire, ebe ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır.

Hastalıkların teşhisinin yapılması ile beraber tanı konulan hastalığın tedavi aşamasına geçilmektedir. Tedavi için yapılacak uygulamalardan birisi de ilaç kullanımını tavsiye etmektir. İlaç tavsiyesi verebilmek için bu ihtisas alanında bir eğitim görmüş olmak şarttır ki her tedavi şekli her vücuda aynı etkiyi tesir etmemektedir. Bilinene göre ilaçları hazırlamak eczacılık işi ile ilgilenen kimseler aracılığıyla gerçekleştirilen bir işlemdir. Önceden eczacılık ihtisası ayrı bir eğitim dalı altında değil de hekim olacak kimselerin dersleri içerisinde verilmekteydi. Bu yüzden ki ilk tıp kitapları aynı zamanda eczacılık ilminin içeriğinden de bahsetmekte idi. Osmanlı'da eczacılık hakkında ilk olarak verilen eser Salih Efendi isimli bilim insanı tarafından yazılan "Akıbadin" isimli yapıttır. Bu ilim insanı eczacılıktan "işpeçiyar" olarak bahsetmiştir. Ona göre işpeçiyarlar hekimlerin yönlendirmesi doğrultusunda ilaçlar icra ederlerdi. Bunların hazırladıkları ilaçların formları genelde; yalanacak macun, macun, merhem, toz biçiminde oluşturulan ilaçlar şeklinde idi. Eczacılar kullanacakları ürünleri mevsimlerine göre toplar; kurutma, kaynatma, marmelat ve şurup biçimine getirme gibi işlemlerle bunları uzunca bir süre muhafaza etme biçimini geliştirmişlerdir. Edinilen bilgilere göre hekimler reçete vermedikçe eczacılık yapan kimseler kimseye ilaç veremezdi. Eczacılık görevini ihtisaslı bir şekilde ifa edenler dışında memlekette macuncu,

81 Topçuoğlu, *Hemşirelik*, 201.

şerbetçi olarak görev yapan kimseler de bulunmaktaydı. Eczacılık ilminde Türklerin kendi oluşturduğu gelişmelerin yanı sıra diğer tıp alanlarında olduğu gibi Arap ve Yunan medeniyetinden istifade edilmiştir.⁸²

Diş ile ilgili hastalıklara değinecek olursak Osmanlı’da diş hastalıkları ilkin esnaflık kategorisinde bulunan berberler tarafından yapılmaktaydı. Bu konu da araştırmaları bulunan Nuran Yıldırım’ın “Berberlerden Diş Hekimliğine” adlı makalesinde şu bilgiler yer almaktadır:

“Osmanlı tıbbının klasik döneminde; kan almak, diş çekmek, apse açmak, yara tedavisi, kırık çıkık sarmak gibi cerrahi müdahaleler cerrahlara aitti. Usta-çırak ilişkisiyle yetişen cerrahlar esnaf teşkilatına dâhildirler. XIX. yy.dan itibaren askerî hastanelerin ameliyathanelerinde tımarcı (pansumancı) olarak çalışanlardan yetenek ve becerisi görülenlere cerrahlık belgesi verilmeye başlandı. Bu belgeyle Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’ye başvuran cerrahlar, pratik bir sınava girerler, başaranlar “Küçük Cerrahlık Şehadetnâmesi” alırlardı. Bu şehadetnameyi alanlar dışarıda da dişçilik yaparlardı. Diğer taraftan berberler, sünnetçiler, kırık çıkıkçılar asıl meslekleri yanında diş de çekerlerdi. Sağlık işleriyle hiçbir ilgisi olmayan, nalbant ve demirci esnafından da diş çıkaranlar olurdu. Ayrıca diş ağrıları için ilaç satanlar, “diş çürüten kurtları” tozlarla, merhemlerle öldürmeyi vaat edenler, hacamat yapmak, sülük yapıştırmak ve şişe çekmekle diş ağrılarını yok edeceklerini iddia edenler de vardı.”⁸³

Osmanlı Devleti’nde diploması bulunmayan dişçilik işinde bulunan kimselere vekâleten diploma verilmiş ve uyguladıkları faaliyetlerin resmi biçimde gerçekleştirilmesi tedarik edilmiştir. Sonraki dönemlerde diplomalı ve icazetnameli kimselerin aynı bölgelerde bulunması bu iki tarafın mübarezesine neden olmuştur. Bunun sonucu olarak da diplomalı dişçiler, vekâleten dişçilik yapmakta olan kişilerin görevden alınması isteklerinde bulunmuşlardır.⁸⁴ 1909 yılında diş hekimliği

82 Şevki, *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbet Tarihi*, 217-218-222.

83 Nuran Yıldırım, “Berberlerden Diş Hekimliğine”, *Antik Çağ’dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*, ed. Coşkun Yılmaz, *İSAM*, C. 4, *İstanbultarihi* (Erişim 23 Mayıs 2021).

84 Zeynel Özlü, “Halk Hekimliğinden Diş Hekimliğine (Erbâb-ı Esnân)”, *Belleten*, 77/279, (2013), 678-679.

okulunun açılmasından sonra diş ile ilgili olan rahatsızlıkların iyileştirilmesi işi cerrahlar ve esnaf grubundan çıkarak ayrı bir hüviyet olarak ortaya çıkmıştır.⁸⁵

XVIII. ve XIX. yüzyıllarda gelişme gösteren bir diğer alan ise bu çalışmanın konusu olan modern gastroenteroloji ilmidir. Avrupada ilerleme kaydedilen gastroenteroloji alanındaki bilgilerden faydalanılarak, Osmanlı'da da Tıp Fakültesi öğretmenlerinden Fevzi Paşa bu alanda çalışmalarda bulunmuştur. Yine bu dönemler dâhilinde araştırmalar yapan Dr. Mehmet Kamil Berk ve Prof. Dr. Reşat Nihat Berger değerli tıp bilginlerimizdendirler. Ulaşılan bilgiler doğrultusunda “rektoskopi” adlı cihazın ülkemize getirilip sindirim sistemi hastalıkları alanında kullanıldığı bilinmektedir. Prof. Dr. Nihat Berger bu cihazı rektum ve kolon hastalıkları bulunan hastalara tatbik etmiştir. İç Hastalıkları içerisinde ele alınan gastroenteroloji ilmi ilkin Prof. Dr. Osman Barlas aracılığıyla 1956'da esaslı olarak incelenmiştir.⁸⁶

Gastroenteroloji hastalıklarıyla bağlantılı olan metabolizma hastalıkları ile ilgili yapılan araştırmalar ise kimya alanı ile paralel bir biçimde gelişme sağlamıştır. Organik Kimya alanında çalışmaları bulunan Della Suda Faik Paşa'nın metabolizma hastalıkları alanında yapılan araştırmalara önemli biçimde katkıları olduğu bilinmektedir. Türklerde metabolizma ve beslenme rahatsızlıklarıyla ilgili bilgilendirmeler eski yazma eserlerden günümüze kadar ulaşmıştır. Osmanlı tıbbiyesinde diyet ihtisası, genel tıp alanı altında öğretilmiştir. Metabolizma hastalıkları başlığı altında vitaminler ve vitamin eksikleri alanında çalışmalar yapan Şam Tıbbiyesi hocası Sait Cemil, “Zati Mesai” adlı eseriyle bu alana önemli katkılarda bulunmuştur. Eserinde skorbüt, pellagra, Raşitizm, D vitamini eksikliği gibi birçok metabolizma hastalıklarına değinmiştir. Cumhuriyetten sonra 1933 Üniversite Reformu ile ülkemize gelen Prof. Dr. E. Frank ise metabolizma hastalıkları konusunda Türk tıp ilmine önemli katkısı olan kişilerdendir.⁸⁷

85 Nil Sarı, “Tıp Deontolojisi”, *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat, (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988), 413.

86 İsmail Dinç, “Gastroenteroloji”, *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat, (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988), 147-148.

87 Hüsrev Hatemi, “Metabolizma Hastalıkları Bilimi”, *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat, (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988), 307-308.

Sağlık alanında görev alan bazı sağlık çalışanlarının eğitim biçimlerinden bahsettikten sonra Osmanlı Devleti'nin modernleşme döneminde inşa edilen modern hastanelerin ilkin sultan II. Mahmut devrinde oluşturulduğu bilinmektedir. II. Mahmut'un sultanlık yıllarında çiçek hastalığı salgını ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda toplumu bu hastalıklardan korumak ve çağdaş sağlık tetkiklerinin uygulanması gerekliliği modern hastanelerin oluşturulmaya başlamasına gaye oluşturmuştur.⁸⁸ Bu gaye ile açılan ve Osmanlı'da "hastane" adını taşıyan ilk müessese İstanbul ilinde inşa edilen "Bezmiâlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi"dir. Bahsedilen hastane içerisinde bakteriyoloji ilminin pek takip edilmediği zamanda bulaşıcı hastalıklara özel bir bölüm de açılmış olması Türk Tıp Tarihi adına gelişen önemli olaylardan birisidir.⁸⁹ Sonraki yıllarda İstanbul ilinde görülen kolera hastalığının yayılmasıyla bunu önlemek adına çalışmalar yapılmıştır. Bu alanda çalışan Dr. Hasan Zühtü Nazif ve Dr. Rıfat Hüsamettin kolera mikrobunun tanısını koymuşlardır. Bu sırada İstanbul'u ziyaret eden Dr. Chantemesse de bu tanıları doğrulamış ve İstanbul'da bir bakteriyoloji laboratuvarının açılmasını tavsiye etmiştir. Dr. Nicolle ve Dr. Hasan Zühtü sayesinde kurulmuş olan bu bakteriyolojihanede bakterilerin araştırılmasıyla beraber bu alanda eğitim de verilmiştir.⁹⁰ Anadolu coğrafyasında ilk aşievi olan "telkiyhâne" de 1895 senesinde açılmıştır.⁹¹

Osmanlı'da hâlâ şu gün olsun çağımızın hastalığı olan kanser hastalığının gelişmesini önlemek ve bu ölümcül hastalığı tedavi etmek adına Avrupa'yı takiben tedavi cihazları oluşturulmuştur. Bu hususta ilk cihaz 1897'de Yıldız Sarayı'ndaki hastanede Esad Fevzi aracılığıyla kullanılmıştır. İkinci cihazın da 1897'de yine bu hastanede kullanıldığı bilinmektedir. Üçüncü cihaz ise Tıbbiye-i Şahane'ye ait cerrahi kliniğinde Op. Dr. Cemil Topuzlu aracılığıyla ulaştırılmıştır. Dördüncü röntgen cihazı Gülhane'de bulunan Dr. Deyke'nin kliniğe ulaştırılmıştır. Beşinci röntgen cihazı da 1900'de Haydar Paşa Askeri Hastanesine getirilmiş ve bu cihazı

88Yıldırım Yavuz, "Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları", *ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 8/2, (Ankara, 1988), 126.

89Asaf Ataseven. "Gureba Hastanesi", *TDV İslam Ansiklopedisi* (Erişim 15 Mart 2021).

90 Ekrem Kadri Unat. "İnfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi", *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat, (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988), 243.

91 Tez, *Tıbbın Gizemli Tarihi*, 100.

Dr. Mim Kemal Öke kullanmıştır. Modern radyoterapi tedavisinin kullanılması ise 1933'te Atatürk tarafından oluşturulan Üniversite Reformu'ndan sonra tıp fakültesinde oluşturulan Radyoloji platformu ile gerçekleşmiştir.⁹²

Bezmiâlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi'nden sonra il içerisinde kadın, çocuk, zührevi hastalıklar, kuduz hastalıkları için çeşitli hastaneler yapılmıştır.⁹³ Yapılan hastanelerden birkaçı şunlardır: Zeynep Kamil Hastanesi, Darülaceze, devletin ilk çocuk hastanesi olan Etfal Hastanesi'dir.⁹⁴ Ayrıca bunlarla beraber XIX. yy.da İstanbul ilinde İngilizler, Almanlar, Fransızlar, Avusturya-Macaristanlılar gibi farklı milletlerden olan insanların sağlık tesisi yaptırdığı bilgileri de kayıt altına alınmıştır.⁹⁵

XIX. yy. da hekimlik yapmış önemli tıp bilim insanlarına değinecek olursa: Mustafa Behçet, "Risâle-i Telkîh-i Bakârî (Çiçek Aşısı Risalesi)", "Makale fî Emrâzı'l-Frenjiye", "Tertîb-i Eczâ", "Kuşûr-ı Lebeniyye", "Hezâr Esrâr", "Kolera Risalesi" adlı eserleri tıp ilmine katkı sağlamıştır;⁹⁶ Abdülhak Molla, Mustafa Behçeti'n kardeşi ve Sultan II. Mahmut'un da hekimlerindendir. Sultanın hastalığıyla ilgili kaleme aldığı yayınlamamış "Rûznâme" adlı eseri bulunmaktadır. Abisinin yazdığı "Hezâr Esrâr" isimli esere de katkı da bulunmuştur.⁹⁷

XIX. yüzyılın bitimine yakın, askerî ve sivil alanlarda eğitim veren tıp okulları eski eğitim modellerini yenileme faaliyetlerinde bulunduğu vakit, Osmanlı ile siyasi ve sosyal ilişkilerini geliştirip iyi yönde ilerletme siyaseti bulunan Almanya Devleti'nin göndermiş olduğu askerî Doktor Deycke ve Rieder askerî tıp okulunu o dönemin güncel haline ulaştırmaya çalışmışlardır ve buna ek olarak Gülhane Tatbikat Hastanesini inşa ettirmişlerdir. Aynı zamanda çağdaş biçimde eğitim veren bir tıp okulu için yeni bir bina oluşturulması istekleri sayesinde Haydarpaşa'da günümüz Marmara Tıp Fakültesinin temeli atılmıştır. II. Meşrutiyet'in ilan

92 Bülent Berkarda, "Onkoloji", *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat, (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988) 335.

93 Nuran Yıldırım. "Sağlık Hizmetleri", *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi* (İstanbul: Kültür Bakanlığı – Tarih Vakfı, 1994), 6/401-402.

94 Nuran Yıldırım, "Hastaneler", *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi* (İstanbul: Kültür Bakanlığı – Tarih Vakfı, 1994), 4/14.

95 Terzioğlu - Lucius, *Türk Tıbbının Batılılaşması*, 72.

96 Nil Sarı, "Behcet Mustafa Efendi" *TDV İslam Ansiklopedisi* (Erişim 13 Mart 2021).

97 Ayşegül Demirhan Erdemir, "Abdülhak Molla", *TDV İslam Ansiklopedisi* (Erişim 23 Mart 2021).

edilmesinin ardından ise Cemil Paşa (Topuzlu) ve Babanzade İsmail Hakkı'nın çabaları sonucu sivil ve askerî tıp okulu birleştirilerek Haydarpaşa'da inşası bitmiş olan yeni binada İstanbul Dârülfünûn'a dâhil bir fakülte olarak çalışmalarını sürdürmüştür.⁹⁸

XX. yy. başlarında ise çöküş dönemini yaşayan Osmanlı Devleti hem kendisini parçalamak isteyen büyük sömürgeci devletler ile yaptığı savaşlardan dolayı zayıf düşmüş hem de bu sömürgeci devletlerin kışkırtması üzerine azınlık isyanlarıyla uğraşmak zorunda kalmıştır. Mustafa Kemal Atatürk'ün ve Türk Milletinin vatan topraklarını korumak adına verdiği Milli Mücadele Dönemi'nde Türk milleti adına birlik olup hızlı kararlar almak adına 23 Nisan 1920'de Ankara ilinde Türkiye Büyük Millet Meclisi kurulmuş ve kısa bir süre sonra burada özerk biçimde ilk defa “Sıhhiye ve Muavveneti İçtimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı)” kurulmuştur. Bu bakanlığa ilk atanan kişi de Dr. Adnan Adıvar olmuştur. Bu birime bağlı olarak bakan da dâhil olmak üzere savaş meydanında yaralanmış ordu mesupları tedavi edilmiştir.⁹⁹ Cumhuriyet'in ilanına kadar tıp ve sağlık alanında yeni bir teşkilatlanmanın görülmesi ise mümkün olmamıştır.

98 Bayat, *Tıp Tarihi*, 332-333.

99 Hilmi Erginöz, “Türkiye’de Sağlık İdaresi”, *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat, (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988), 179.

BÖLÜM II

CİHÂZ-I HAZMÎ HASTALIKLARI ADLI ESERİN TRANSKRİPSİYONU

1.1.1. İkinci Kitâb

Emrâz-ı Dâhiliyye

Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları

Profesör (Kolle)nin Eserinden Muktebesdir

Mütercim

Etfâl Hastahânesi Etıbbâsından

Doktor Ali Rıfat

Tâbi' ve Nâşiri

Necm-i İstikbâl Matbaası

Mühürsüz Nüshalar Sahtedir

İkinci Tabi'

İstanbul – 1333

Sayfa: 3

CİHÂZ-I HAZMÎ VE MÜTEALLİKÂTI EMRÂZI

FEM HASTALIKLARI

Âle'l-Umûm İltihâb-ı Femler

İltihâb-ı fem gıâ-yı muhâtî-i femin iltihâbından ibarettir.

Esbâb: İltihâb-ı fem umûmiyyetle esbâbına nazaran üç silsileye taksîm olunmaktadır:

Esbâb-ı Mevziyyeden, tesemmümden, intândan mütevellid iltihâb-ı femler.

1- Esbâb-ı Mevziyye: Cevf-i femde herhangi bir sebeble olursa olsun husûla gelen bir tahriş iltihâb-ı femî tevlîd idebilir. Dişlerin zuhûr, sınaî dişlerin mevcûdiyeti, cevfi femin âdem-i tahâreti, çürük dişler, diş kirlerinin mevcûdiyeti, yakıcı ve ziyâdesiyle sıcak meşrubatın ahzı, baharat ve tütünün ifrât derecede isti'mâli esbâb-ı mevziyyedendir.

2- İltihâb-ı Fem Tesemmümi: Bu nev' iltihâb-ı zîbak ve üsrub gibi semlerin hâricden te'siriyle ve yâhûd şeker hastalığı, dâ'-ül-hafır gibi tesemmümât-ı dâhiliyyenin iânesiyle de tevellüd idebilir.

3- İltihâb-ı Fem İntânı: Bu nev' iltihâb-ı fem; iltihâb-ı fem-i karhevy, dâ-i câversî, kula', kangren-i fem gibi ya doğrudan

Sayfa:4

doğruya ibtidâî ber intân sûretinde ve yâhûd diğer ber intânın esnâ-yı seyrinde husûla gelir. Difteri, kızamık gibi hastalıkların esnâ-yı seyrinde husûla gelen iltihâb-ı femleri misâl olarak gösterebiliriz. Dâu'l-efrenc, tederrün ba'zande ağızda levihat-ı muhâtîye zamk-ı efrenciye takarruhât sûretinde bir takım tegayürât-ı teşrîhiye hâsıl ider ki biz bunlardan bahs itmiyoruz.

İntânî olan işbu iltihâb-ı femlerin kâdirisini istediğimiz kadar tevsî' idebiliriz. Zîrâ kâffe esbâb-ı mevziyye ve intânât femin dâhilinde zararsız hâlinde bulunan mikrobların te'sîrini tezyîd ve fa'âliyyetleştirek iltihâb-ı fem-i intânîleri husûla getirmekdedir.

Ale-l-umûm-i A'raz: İltihâb-ı fem gösteren başlıca tegayürât-ı vâzifeye ber-vech-i âtîdir: Evcâ', usret-i bel', tel'ib, zâviye-i fekkîyeye doğru ber görülmek hissî, küzâz-ı fekkî, nefes-i müteaffin.

İşbu saydığımız a'râzın bazıları iltihâb-ı femin sebebine göre kesb-i şiddet idebilir. İltihâb-ı fem-i seniyyde küzâz-ı fekkî diğer iltihâb-ı femlerden daha ziyâde olur. Tel'ib iltihâb-ı fem-i zîbakîde pek şedîd bir hâlde bulunur. Cevf-i femin muâyenesiyle de bir takım a'râz-ı mer'îye alınabilir ki iltihâb-ı femleri ale-l-husûs sûretinde mütâlaa iderken görülecektir.

İltihâb-ı Fem-i Seniyy

Bu nev' iltihâb-ı fem ekseriyyâ tesennün-i evveli ve sâlisede müşâhede olunmaktadır.

1- Tesennün-i Evvelide Görülen İltihâb-ı Fem: Tesennün-i evveli 8-9

Sayfa: 5

aydan îtibâren beda' ider. Evvel-emirde esnân kâti', ba'dehu 10, 12'nci aya doğru adrâs-ı süfliyye ve ulviyye ve en sonra enyâb zuhûr ider. Mâmafih çok kereler dâu'l-efrenc-i irsîye mübtelâ olan etfâlde gecikdiği vâkadır.

Dişin çıkması evvel-emirde cevfi femde hafif bir kızartı ile başlar. Lisât yassılaşıarak muka'ar bir şekil alır. Beyâz mavimtrak renk alır. Bu zamanda çocuğun ahvâl-i umûmiyesinde bazı tegayürât baş gösterir. Çocuk dâima ağlar. Uyku uyuyamaz. Muttasıl bir şey çiğnemeyi arzu eder. Âfet iltihâbının bel'um, hançereye intişâr iderek sa'ali dâvet ettiği nâdirdir. Mâmâfih bazı kere hanak a'razı ibrâz ider. Lâkin çok kereler ahvâl-i umûmiye de bir fenâlık ve ihtilâtât-ı umûmiye nümâyan olur.

İşbu ihtilât başlıca üç şekil gösterir: Tegayürât-ı hazmî, alâim-i ihtilâciya, indîfâ't-ı cildiye.

A. Çocuk memeyi almaz yâhûd ishali vardır. İşbu tegayürât-ı hazmîye femdeki iltihâbın mi'de ve em'âya intişârına ve yâhûd mahmasaya atf olunmaktadır. Eğer ishali yeşil ise yevmiye (0,80 – 0,60) santigram hâmız-ı lebenli mahlûl virilmelidir.

B. Eğer çocuk irsen asabî bir istîdâdda ise ihtilâcât müşâhede olunabilir. Lâkin bu ihtilâcâtı iltihâb-ı sehâyâ-yi derenî veya illet-i muhiyye ile karıştırmamalıdır. Bir iki

damla kloroform inşak ihtilâcâtı teskîn ider. Fakat ihtilâcât geçici değilse indîfâ' üzere olan dişin üzerini setr iden lisâtî şakk itmelidir.

Sayfa: 6

C. İndîfâât-ı Cildiye: Bunlar Amp tifo, egzema, elyelerde kızartıdan ibâret olup talk ve nişastadan ibaret bir pudra ihmîrari def'a muktedirdir.

2- Tesennün-i Seniyyde İltihâb-ı Fem: (6, 8) yaşlarında zuhûra gelen tesennünde görülen iltihâb-ı femde ki müstesnâ kâbilindendir.

3- Tesennün-i Sâlisede Görülen İltihâb-ı Fem: Sinn-i aklın zuhûru esnâsında (18, 20) yaşlarında görülen bir iltihâbdır.

A'râz: Burada en ziyâde görülen tegayürât mevzi-i alâiden ibarettir. Sinn-i aklınzuhûru çok kereler gâyet muannid ve hayd-el cihet bir baş ağrısı ile başlar ki bu elem-i âfet-i iltihâbiyeden bir ay evvelisi zuhûr ider.

A'râz-ı İltihâbı İse Şunlardan İbarettir: Lisât kırmızılaşır. Sertleşir. Zâviye-i fekkîyeye doğru şiddetli bir veca' görülür. Mazg güçleşir. Evcâ' bilâhere vech, unk, omuzlara doğru yayılır, fekkîn küzâz varmış gibi kitlenerek tabîbin muâyesine ve mevâdd-ı gıdâîyenin duhûlüne mümânaat eder. Fekkin zorla açılmak istenildiği zaman evcâ'-ı şedîd his olunur. Su içirmek kabûl olmaz. Bu hâl (Rişe)'ye göre bir fii'l-i mün'akis, (Gojo)¹⁰⁰ya göre adele-i cenâhiyye ve mazgiyyenin iltihâbından münbaisdir bilâhere akl-ı dişinin çıkmasıyla husûla gelen yara yanaklar ve cevândaki esnaha doğru ilerleyerek bir talay kayhı ile mestûr bulunur. Zâviye-i fekkîye kurbundaki akdât-ı lenfâiyye muhtekın ve veca'nan bir hâlde bulunur. İşbu iltihâb akd-ı lenfâiyye ba'zan takhiyye kadar varabilir.

Sayfa: 7

Ve çok kereler bu takarruh ilerleyerek simhâk sin-i sinhîyi âfetzede ider ve iltihâb-ı ozimaya bâdî olur.

100Eserde "Gojo"olarak geçen ifadenin aslı "Gaujot"tur. Fr.wikipedia, "Gustave Gaujot" (Erişim 23 Ekim 2021). Gustave Gaujot (1828-1913): Fransız askerî doktor ve cerrahdır.

Tedâvîsi: Müleyyinâtın tatbîki, belladonlu merhemlerin tılası iledir. Küzâz-ı fekkî ekseriyyâ zâviye-i fekkîyeye birkaç sülûk vaz'î ile bertaraf olur. Rahatsızlık imtidâd iderse lisâti şakk itmek lâzımdır.

İLTİHÂB-I FEM-İ ZİBAKÎ

Bu tesemmüm zîbak fabrikalarında çalışan amelelerde olduğu gibi zana'at netîceside tahaddüs ider. Ve yâhûd zîbak merhemleri, viğoyakısı, kalomel, dueptren habları, süblime, iyod evvel zîbak gibi edviyenin isti'maliyle husûla gelir. Zîbak vücuda delk sûretiyle, cihâz-ı hazmî, nesc-i hücrevî-i taht el cild, buhâr hâlinde tarik-i teneffüsiye ile dâhil olmaktadır. İtrâh-ı kilyeler, em'â (ishâl ile) guded-i muhtelif bâhusûs guded-i luâbî iledir.

A'râz: İltihâb-ı fem-i zîbakinin hâdd ve müzmin olmasına göre a'râz tahallûf ider.

A. İltihâb-ı Fem-i Zibâki-i Hâdd: Bu nev' iltihâb-ı fem ekseriyyâ zîbak netîcesidir. Etıbbâ-i sâlife frenginin sûret-i matlûbe de tedâvîsi için iltihâb-ı femin husûlünü ararlardı. Hâlbuki hâl-i hâzırda bunun kat'iyyen faidesiz ve muzır olduğunu tahkîk etmiştir. İltihâb son dars süflî hizâsından veyâ mevcûd bir çürük diş hizâsından başlar arz itdiği a'râzın en mühîmi şunlardır: zâviye-i fekkîde

Sayfa: 8

hafif bir küzâz, şiddetlice bir veca' ile müterâfık olmak üzere mücevvef-i femde bir hiss-i harâret, aynı zamanda gışyân ve adem-i iştiâ ile müterâfık ma'denî bir lezzet, nefes-i müteaffin, mebzûl bir telâ'ub görülür. Mikdâr-ı luâb ba'zan 4,2 litreye bâliğ olabilir. Luâb şeffaf, maslî, müteaffin olub terkîbinde cıva bulunur. Esnân esnâhından ayrılıp sallanır. Hastalar dişlerinin uzadığını beyân iderler. Madğ gittikçe güçleşir. Lisân sertleşir. Şiftan ve hadinin vech-i dâhiliyyelerinde akvâs-ı seniyyenin intibâatı görülür hafe-i saibe-ül'sât takarruh iderek âz bir tazyîk ile kayhı hâvî bulunur. Bu a'râz meydânda iken tesemmüm kat' edilmezse iltihâb-ı fem gittikçe terakkî iderek bütün dişlerin sukûtunu, cüdân-ı esnahın kangreni mûcib olur. Hattâ hançere, unk, vech, guded-i lüabiyyede hayem ozimalara sebebiyyet virir.

2. İltihâb-ı Fem-i Zîbakî-i Müzmin: Bu nev' iltihâb, iltihâb-ı sâbıkın netîcesi olub menşe'i ekseriyyâ sanayi netîcesidir.

Burada telâ'ub tevakkuf ederse de lisât dâimâ kanar. Ve kem'î bir hâl kesb ider. Esnân sukût ider. İşte bu sebebdendir ki cıva ma'deni ocağına gidildiği vakt (25) yaşında ki birçok genç amelelerin dişsiz bulunduğunu görürüz. Dişler tamâmıyla düşünce tesemmüm-i zibâkî devam itse bile iltihâb-ı fem tevakkuf ider.

Tedâvîsi: Tedâvî-i vâfî cevfi femi kem'al-i dikkatle tathîr, diş kirini ihrâc, kârgâhları havalandırmak bu gibi fabrikalarda çalışan amelelerin burun deliklerinin önüne bir kalbur vaz' itmekden ibâretdir. İltihâb-ı fem meydâna çıkınca cevfi femi %4 nisbetinde

Sayfa: 9

klorat potas mahlûliyle yıkamalı lisâtı sabg iyod ve yâhûd gliserinli sabg iyodla tılâ itmelidir. Dâhilen 3,2 gram klorat potas dahi fâide virir. Takarruhât dahî hâımız-ı klor-i ma ile teşfiye olunur.

İLTİHÂB-I FEM-İ KARHA-İ GİŞÂ-İ

Bu maraz eskiden beri malûm olub kangren-i fem, dâ'-ül-hafir, difteri ile karışdırılmakda idi. 1818 de Brotono¹⁰¹ tarafından cevfi fem difterisi nâmı altında mütâlaa olunmuş ve 1859 da Juron tarafından husûsî bir maraz olduğu söylenmiş ve en sonra etıbbâ-i askerîye ve emrâz-ı etfâl mütehassısları tarafından mâlûmât virilmiştir. Husûs-i sâri bir hastalık olub ekseriyyâ (hunnâk venesen) mikrobları ile husûla gelmekdedir.

Â'râz: Bu maraz ba'zan â'râz-ı umûmiye ile başlar. Meselâ hastalar yemekden nefret iderler. Adem-i iştiâ, kırıklık, evcâ'-ı müfsaliye, urvâ, hafif bir tereffu'-u harâret görülür. Ba'zan de sırf â'râz-ı husûsiyye ile nümâyan olur. Cevfi femde hasse-i harâret, bir taraftan veca' ve kırmızılık, gışâ-î muhâtîde bir sertlik görülür. Bu â'râzın tezâhüründe bir müddet sonra femin sağ ve solunda olmak üzere muhâtı nezfi bir takım noktalarla mahdûd ve üzeri sarımtırak bir takım maddelerle mestûr sathî karhalar görülür. İşbu maddeler hurdebîn ile muâyene olunduğu vakt bir takım küreyvât kıyhı, hücerât-ı beşerevîye yığınlarından müteşekkil olduğu görülür. Difteride görülmesi lâzımgelen fibrin şebekesi görülmez.

101 Eserde "Brotono" olarak geçen ifadenin aslı "Brotonneau"dur. Universalis.fr, "Pierre-Fidèle Bretonneau", Erişim 23 Ekim 2021. Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862): Modern tıbbın öncülerinden olan Fransız bir tıp doktorudur.

Sayfa: 10

Bu takarruhât evvelâ edrâs-ı âhire hizâsında takarrür iderse de bilâhare lisât, hadin, şeftanın vech-i dâhiliyyelerine, kubbe-i hanekiyeye intişâr ider. Lisanda tesâdüf olunması enderdir. Bilâhare karhanın sathında kırmızı hubeybât zuhûr ederek ikinci hafta zarfında tenbid husûla gelmeğe başlar. Ve bu tenbid uzun müddet bâkî kalan bir eser terk ider. Bu takarruhâta ekseriyyâ bir cihetle, az vakte tamâmıyla iyileşen ve asla takayyüh etmeyen bir duhâme-i akdiyye refâkat ider. Telâ'ub mebzûl ise de telâ'ub-ı zîbakî derecesinde değildir. Nefes-i müteaffîn olup hasta zâviye-i fekkîyeye doğru ilerleyen, uyku uyumayan, tagaddîye usret bahş iden bir veca'dan şikâyet ider. Ahvâl-i umûmiyye oldukça vahîm olup hummâ-yı tifoidi andıran bir nâtuvânî ve hasâfet görülür. Derece-i harâret (38-39) arasında temevvüc ider. (2, 3) ayda marîz birdenbire şifâyâb olur. Tedâvî müddeti marazı tengis idebilir:

Teşhîs: Bu maraz üzeri bir tılâ-yı kıyhı ile mestûr sathî birtakım takarruhâtın mevcûdiyeti, duhâme-i akdiyyelerin müterâfık bulunması ile diğer iltihâblardan tefrîk olunur. Bu marazı âti'l-diğer imrâz ile karıştırmamağa gayret itmelidir.

1. Kangren-i Femden Tefrîk: Kangren-i femde ekseriyyâ hadde münhasır bir tek haşkrîşe mevcûddur. Haşkrîşenin sukûtuyla nezf husûla gelebilir. Altındaki nesc oldukça sert olur.

2. Fem Difterisinden Tefrîk: Bu difteri ekseriyyâ difteriye-yi bel'umla müterâfıktır. Teferruâtı ağşıye-i kâzibe ile mestûr olup tılâ-yı

Sayfa: 11

kıyhısı yoktur. Tedkîkât-ı bakteri ile basil-i löffler bulunur. Ve illet-i mezkûre ulum-ı umûmiyye-i ve himâyeyi müstelzim olup kem'âl-i sür'atle neşv ü nem'âsında devâm ider.

3. Dâu'l-Hafirden Tefrîk: Lisâtın manzarası husûsiyyet ibrâz ider. Duhâme-i akdiyye mefkûd olup nezf kesîr'ül vukû'adır.

4. İltihâb-ı Fem-i Zîbakîden Tefrîk: Telâ'ub ve esbâbının ta'yiniyledir.

5. İltihâb-ı Fem-i Seniyyden Tefrîk: Kûzâz-ı fekkî, evcâ'nın şiddeti. Tesennünün te'sîri ile dir.

Tedâvîsi: En iyi tedâvî-i vâkî hastayı tecrîd itmek ve teşhîsin oldukça serî' vâzî' lâzımdır. Ve bir istîlâ zamanında gerek hasta ve gerek sıhhatde olunsun herkesin cevî-i femlerini muâyene itmelidir. Tedâvîsi ise ağızı kloriyet de potas mahlûliyle yıkamalı ve dâhilen de devâ-i mezkûrî i'tâ itmelidir. Ve takaruhât-ı sabiteyi de azotit fidda ve hâmız-ı klor-i ma ile muâmele itmelidir.

İLTİHÂB-I FEM-İ KULA'

Gışâ-yı muhâtî-i femde görülen derûnî sūd manzarasında bir mâyi' ile memlû olan bârizât-ı sağire-i huveysaliyeye kula' nâmı virilür. Pek çok zamanlar cevî-i femde hiçbir alame-i iltihâba ve hiç tegayürât-ı teşrîhi olmadığı hâlde kula' husûla gelebilir. Lâkin bazı kerelerde bu indîfâ'ât-ı huveysaliye etfâlde şiddetli bir iltihâb-ı fem yapar. İşte bu sebebdendir ki himâye-yi kula'-i tesmiye olunur.

Bu illet en ziyâde hayvanât-ı bakarîde görüldüğünden etfâle

Sayfa: 12

sūd ile intikâl ider. Devr-i tefrîhden takrîben bir hafta sonra çocukda bir temellül, hummâ, umûmî bir kırıklık, tegayürât-ı hazmîye, ishâl, adem-i iştihâ görölmeğe başlayarak, memeyi almaz. İki gün zarfında gışâ-yı muhâtî-i fem kuruyarak kırmızılaşır. Ağrılanır. Aynı zamanda müdevver, beyzî sūd manzarasında bir mâyi'yi hâvî bir takım huveysalât-ı sağira zuhûr ider. Ba'de huveysalât çatlayarak mevki'nde telâ'ub, veca' vesâir alâmât hâsıl itmeksizin birkaç gün zarfında nâbedîd olan ka'rî sincâbımtrak bir takım çatlaklar terk ider. Velhâsıl marazın müddet-i seyri bir haftayı geçmez. Hummâ, avarızât-ı hazmîye tehlikeli bir sûretde netîce-pezîr olduğu vâridir mamafih inzâr heman daimâ selîmdir.

Ağzın borrit sud veya safsafiyet sud mahlûliyle yıkanması maekim sudun isti'malî en güzel tedâbir-i sıhhiyedendir.

DÂ-İ CÂVERSÎ

Dâ-i câversî-i gışâ-yı muhâtî-i fem ve tâlî olarak uzviyyetinde ehdâb mütehezzizesi olmıyan ağşıye-i muhâtî-i sâire üzerinde neşv ü nem'a bulan bir mantarın takarrüründen husûla gelen beyâzımtrak birer suddur.

Esbâb: Zayıflamış bir uzviyyet üzerinde bâhusûs tufülliyet evvelâ da kesîr'ül vukû'adır. İltihâb-ı em'â, adem-i tagaddî-i etfâl, südün cinsinin fenâlığı, biberonların adem-i nezâfeti dâ-i câversinin en güzel sebeblerindendir. Kâhillerde ve şüyûhda dâima sûretde ilel-i müzmine ile ihtilât itmekdedir. Misâlen: sût'ül kaniyyelerde

Sayfa: 13

humma-yı şibh-i tifo, tederrün, seratân, emrâz-ı bevlîyeye mübtelâ olanlarda tesâdüf olunmaktadır. Bu gibi ahvâlde inzâr vahîmdir. Zîrâ uzviyyeti za'fiyyet-i amîkiye mazhar kılar. Ağzın sût'î teşkilâtı, lisâtın kem'âtı ve neşv ü nem'a-yı maraz için en mühim bir zemîndir. Bu maraz sâir emrâz-ı tufeylî gibi müstevlîdir. Lâkin vücûd-ı sıhhatde bir kimsede bu marazın neşv ü nem'a bulması meşkû keder. Maraz neşv ü nem'a bulabilmek için bir zemîn-i muvafık ihzâr idilmesi lâzımdır. Koyunlara zerki ile netâyic-i lâzıma elde etmek için gışâ-yı muhâtî-i femde bir curha bulunmalıdır. Ve yâhûd hayvan aç olmalıdır.

İlm-i Tufeylâtî Cihetinde Mütâlaası: Böyle bir hastanın gışâ-yı muhâtîni kazıyıp elde idilen mahsûlât hurdebîn ile muâyene olunursa bir takım hücerât-ı beşerev'iye ve tufeylâta tesâdüf ideriz. O oidyum albikans tesmiye olunan bu tufeyl bir hayt ile bu haytın boşluklarında şibh-i beyzî (6, 8) mikron katarında cismiyyâtdan müteşekkildir. (Robin)'e göre bu hayt miselyum, cismiyyât ise yumurtalardır. (Ro) ve (Linosiye)'e göre miselyum ile cisim iki unsur-ı kâminden başka bir şey değildir. (Guilliermond) ise bu tufeylî mâyelerin komşusu gibi telâkki itmekdedir. Huruc üzerine zer' olunca mâye ve hayt şeklinde elde idilebilir. Mâyi'-i rulen üzerine zer' olunca gâyet büyük vakravi olmak üzere mâye hâlinde yetiştirilmekdedir.

Bu tufeyl hamiz-i vasatda neşv ü nem'a bulur. Bunların teksiri için cevfi-i femin kuruluşu, hâmezî olması, mevadd-ı gıdâiye

Sayfa: 14

parçalarının ağızda rükûdeti fevkâlâde hizmet itmekdedir. Bu tufeyl yalnız gışâ-yı muhâtî sathında tenebbüt itmeyüb a'mâka kadar nüfûz iderek oralarda da taayyüş idebilir. Hattâ beşerede takarrür idenlerin husûla getirdiği maraza dâ-i câversî-i beşerevî; edme de neşv ü nem'a bulanların tekvîn itdikleri maraza dâ-i câversî-i edemevî nâmı virilmekdedir. Bu fetur ev'iyeyede dârı olabilir.

Â'râz ve İnzâr: İşbu hastalık gışâ-yı muhâtî-i femin bir hâlet-i husûsiyye kesb itmesiyle anlaşılır. Lisân kırmızılaşır. Mücellâ olur. Ba'dehu evvelâ zahr-ı lisânı sonra hâfelerini, vech-i süflî-i lisânı tefriş iden beyâzımtrak bir takım hubeybât veyâhud tahassür etmiş süde müşâbih lüveyhât araz ider. Bazı ahvâlde bir zarf ile mazruf görülürler. Dâ-i câversî lisât üzerinde nâdiren bulunur. Şeftanın ve hadinin vech-i dâhiliyyelerinde mebzûlen neşv ü nem'â bulur. Ba'zan de şirâ'u- hanek ve kubbe-i hanekiyye kadar ilerlediği görülmüşdür. Bu rüsûb evvel-emirde kaymak gibi beyâz iken bilâhere yeşilimtrak olur.

Etfâlde tagayyürât-ı vazifeviye ve arâz-ı umûmiye ile müterâfıktır: meme ememez, ba'dehu güçlük görülür. Çocuk öteye beriye bir takım hareket icrâ ider. (38.5-39.5) arasında bir tereffu'-u harâret görülür. Yemekden nefret iderler. Diğer iltihâb-ı femlerde olduğu gibi kay, ishâlât ile müterâfık bir iltihâb-ı em'â tahaddüs ider. İndîfâât-ı cildiye, elyelerde ihmîrâre kesretle tesâdüf olunur. Kâhilde usret-i bel' hâsıl olur.

İnzâr tufeylâtın neşv ü nem'âsına muvafık bir zemin ihzâr iden sebebin

Sayfa: 15

tabîatına göre tahavvül ider. Sû'il kaniyye ve adem-i tagaddî-i etfâl endâzî vahîmleştirdir.

Marazın Takarrürât-ı Sâiresi: Maraz ba'zan bel'uma intişâr idebilir. ekseriyyâ mîzâbe-i bel'umiye ve süveykât-ı bel'umiye gibi dilin az icrâ idilen muhallillerde neşv ü nem'â bulur. Ehdâb mütehezzizesi olan gışâ-yı muhâtî-i bel'umi-i enfide görülmez. Ba'zan merî fuâd-ı mi'de civârında bile görülebilir. Çok kereler fevhe-i mi'deyi sedd idecek mertebede bulunur. Mi'denin inhinâ-yı sagirinde, bevvâb kurbunda, em'ânın a'ver-i cihetinde, mizmârın hubûl savtiyesi üzerinde seddinediyabetli hastaların a'zâyı tenâsülîyesinde de husûla gelebilir.

Tedâvîsi: Gâyet hafif ise ağzı vişi¹⁰² suyuyla yıkamak kifayet ider. Ve yâhûd 1/5 nisbetinde borrit sud ile yıkamalı ve badane itmeli. Biberonları naftolli su ile yıkamalıdır. Ahvâl-i umûmiye-i vahîmede müvellid-ül-humuzâlî su, fevk-i manganat potas, süblime 1/100 ve yâhûd 1-3/100 azotit fidda mahlûlîylede yıkanmalıdır.

102 Eserde geçen "vişi suyu" olarak geçen ifadenin aslı "Vichy Suyu"dur.

İLTİHÂB-I FEM-İ KANGRENİ

Bu maraz bir iltihâb-ı fem-i kangreniden ibâretedir. Ekseriyyâ etfâlde kızamık vesâire gibi emrâz-ı intânîyenin esnâ-yı seyrinde tâlî olarak husûla gelmekdedir. Mahmasa, femin adem-i nezâfeti en birinci esbâb-ı mehiyedendir. Ekseriyyâ iltihâb-ı fem-i zîbakî ve karhevynin netîcesinde kangren-i feme tesâdüf olunur.

Sayfa: 16

Tedkîkât-ı hurdebiniye netîcesi anlaşılmışdır ki ağızda birçok helezonlar, vibriyon ve basiller mevcuttur. İşte cevî-i femin müsafirleri olan bu tufeylât bir takım şıraadu husûsiyye mahmasa, intân-ı ûlâ - taht-ı te'sirinde gayr-ı mu'tâd bir kuvve-i virüsiyye kesb iderek icrâ te'sir iderler.

Nümâ; birisinin unkı hizâsında, lisât veyâ hadin üzerinde merkezi mütekayyih, sincâbîmtrâk bir karha ile başlayarak kem'âl-i sür'atle terakkî ider. Ve az vakt zarfında dişlerin sukûtuna sebebiyyet verir. Yanakların nesc-i hücrevîsinde bir irtişâh-ı ozimayı hâsıl eder. Hadin cildi evvel-emirde kırmızımtırak bir levn almışken intişâr iden bir haşkrîşe araz ider. Haşkrîşe mahdûd olunca düşer. Yanağın delinmesine, ziyâ' maddesine ve yâhûd iltisâkât ma'yûbesine bâdî olur. Ba'zen gâyet mühim bir nezf-i mûcib olur.

Haşkrîşe müteaffin olub tegayürât-ı vazîfe'îye enderdir. Evcâ' ve küzâz-ı fekkîye tesâdüf olunmaz. Hastanın ahvâl-i umûmiyesi fenâ bir hâlde görülmez. Lâkin nümâ birkaç gün zarfında mevî dâ'î olmasına binâen takarruh birdenbire başlayarak bel'um ra'ah, fercin temevvütüne sebebiyyet verir. Ba'zen de intân-ı afenî hâsıl ider. Bunun önünü alabilmek için teşhîs olunur olunmaz müdâhale olunarak mümkün mertebe o mevki-i vâsi' açmalıdır. Zîrâ açılmasa altında ki ensiceye irtişâhât-ı kıyhiye karışabilir. Şakkın derinliğini de nazar-ı dikkate almalıdır. Ve termokoterle şakk-i tevsî' itmeliidir.

Tedâvî-i vâkîh ise emrâz-ı intânîyenin esnâ-yı suretinde 1/30 nisbetinde klorit potas 3/100 hâmız-ı safsaf. Fenosalil ile femi tathîr itmeliidir.

Sayfa: 17**BEL'UM HASTALIKLARI****Bel'umun Muâyenesi**

Bel'umu muâyene etmek için lisâni spatül ile yâhûd bir kaşığın sapı ile basmak ve hastaya rahatla nefes alması ve aydınlığa teveccüh itmesini teklif etmek kâfidir.

Şirâ'u-hanekin esfelde az çok mütekallis ve sarkmış olarak lehat ile nihâyetlendiği ve lehatin cânibinde süveykât-ı kudamiye ve halfiye-i şira' ile nihâyetlenen birer kavs-i haneki mevcûd olduğu görülür.

Süveykât-ı kudamiye ile halfiyye arasında ki mesafede levze-i hanekiye mevcud olub bunlar ba'zen zumür kesb itmiş, ba'zen büyümüş bir hâlde görülür. Çocuklarda ekseriyyâ büyük bir hâlde görülür.

Şirâ'u hanek altında ve süveykât-ı halfiyyeler arasında görülen mahâl bel'umun nazarla muâyenesi ile gışâ-yı muhâtînin ihtikani, fakr-üd dem, tesakkub-ı şirâ'u-hanek, ağşiye-i kâzibe, takarruhât, hubeybât gibi tegayürât hakkında oldukça mâlûmât alınır. Lâkin bu muâyene kâfi gelmeyib aynı zamanda şirâan harekât-ı tabîi ve marazîyesini tedkîk itmelidir. Zîrâ bir harf-i savtinin telaffuzu hâl-i tabîide şirâan yukarı kalmasına kâfidir. Fâlic şirâ'u-hanekde hareket kat'iyyen mevcûd olmadığı gibi sadâ dahî lahn asliyesi zâyî' ider. Kismî olan fâliclerde ise lehat sağ veyâ sola doğru inhirâf iderek şirâ'u-haneke bir adem-i tenazur ider. İşbu faliclerin emrâz-ı asabîyye cihetinden ehemmiyeti ziyâdedir.

İhtinâk-ı rahmde bel'umun hissiyet-i zaile; felc-i basalada fiî'l-i

Sayfa:18

mün'akis her kese mâdum olub ispatuluntemasıyla hareket itmez. Muâyene-i bel'umda müşkilâta tesâdüf etmek müstesnâ kâbilindedir. Ba'zen çocuklar ziyâde yaramazlık itdiklerinden muavin tarafından kendi bacakları arasında hastanın bacakları, sol kolu arasında cez'i, sağ kolu vâsıtasıyla başı tesbît olunarak muâyene icrâ olunur.

İspatulun tem'ası tekallüsü dâvet iderek lisanın muhaddebleşmesini ba'zan de gaseyani hâsıl ider. Bu mahzurlara galebe çalmak için işbu tevellî dilin arka

taraflarına kadar kaydırmak ve yâhûd A diye bağırmasını teklif etmek ve yâhûd başparmakla işaret parmağı arasında dili tutarak çekmek lâzımdır.

Muâyeneyi iyi bir sûretde yapmak için bazı müellifler tarafından teklif olunan kokainerzazıyi netîce virmiyor küzâz-ı fekkî muâyaneye mani' olduğundan (Ouvre.bouche) isti'mâl olunabilir. Bel'umun muâyenesini ikmâl için biesamis etmek mecbûriyetinde bulunmaktayız.

Bu sâyede bir şankra-ı mütesallibeyi, temevvücâtı, hurâcâtı anlamış olunur. Bel'umun muâyenesini ikmâl etmek için zâviye-i fekkîyeyi, akdât-ı lenfâiyyeyi ve şübheli vukuatta bel'umun muhteviyâtını bakteriyoloji cihetinden mütâlaa itmelidir. Bel'umun cidâr-ı ulviyyesini ve enfîn vech-i halefisini muâyene için dili iyice basmalı. Ve (15) milimetre kutrunda bulunan aynayı cidâr-ı halefî-i bel'uma dayayıb iyi bir ziyâ'yı oraya aks itdirecek olursak orada ki tenbitâtı, hufre-i enfiyyede ki karinatın o râmin hâlini anlarız ki bu muâyeneye (muâyene-i hullef-i enf) tesmiye olunur. Şirâ'u haneğin arkasına parmak sokub tenebbütât-ı akdiyyeyi teftîş kâbildir.

Sayfa: 19

KUŞ PALAZI

Difteri (kuş palazı) basil-i löfflerle husûla gelen bel'umda ağşıye-i kâzibenin neşv ü nem'âsı, uzviyyetde bir tesemmüm-i umûmî ile muttasıf bir marazdır. Difteri ne bel'umda takarrür iden bir intân-ı umûmîdir ve ne de taammüm iden bir maraz-ı mevziî'dir. Hulâsa-i kelâm husûle gelen alâim-i umûmiye basil-i löfflerin intânından ziyâde basillerin ifrâz ittiği toksin ile uzviyyetin tesemmümünden ve aynı zamanda streptokok, stafilokok gibi mikrobların dahî işe karışarak bir intân-ı tâlî tekvîn itmesinden zuhûr itmekdedir.

Esbâb: Difteri basil-i löfflerin bel'umda neşv ü nem'âsıyla muttasıf bir marazdır. Dâimâ sirâyet netîcesi husûla gelir. Bu sirâyet nasıl geliyor?

A- Sirâyet-i Mustakîm: Bir difterilinin tem'âsıyla olur. Bunu difterili bir hastayı tedâvî iden tabibin, hastanın yanında gece gündüz ayrılmayan ebeveynin difteriye musâbiyyetiyle isbât idebiliriz. Difteri nekahet esnâsında da kâbil-i nakldir; zîrâ maraz geçdikden uzun bir müddet sonra bile hastaların ağız ve burunlarında basiller bulunmaktadır.

Burada nazar-ı dikkate alınacak bir nokta daha vardır ki o da bazı difterilerin gışâ-yı kâzbî hâvî olmaması ve bu sûretle âdi bir hunnâk zann olunarak sirâyete bir menba hâsıl itmesi keyfiyettir.

B- Hayvânât İle Sirâyet: Tuyûr-ı ehliye tem'âsında bulundukları eşhâsa difteriyi nakl idebilmektedirler. Difteryayı tuyûra mübtelâ bir kimsenin ağşıye-i kâzibesinde görülen basillerin basil-i löfflere

Sayfa: 20

kat'iyen benzemediğini bakteriyoloji gösteriyorsa da ârızî olarak tuyûr-ı ehliye insan difterisine musâb olarak yine diğer bir insana nakl idebilir.

C- Eşyâ İle Sirâyet: Difterili bir hastanın civârında bulunan çamâşır ve oyuncâk nakle en güzel bir vâsıta olduğu gibi bir difterilinin bulunduğu sâlonu süpürmek ve yâhûd bindiği bir arabaya binmek dahî aynı vechle hastalığı nakl itmekdedir mikroblar kuvve-i virüslerini tozlar ve çamurlar derûnunda (120, 20) güne kadar muhâfaza idebilirler.

Bir mevki'de mevcûd olan ufâk bir sıyrık difteriyi nakle kâfidir. Gışâ-yı muhâtî-i bel'um hâvî olduğu müteaddid tefrîk-i ittisâlât sâyesinde sühûletle insana nakl oluna bilmektedir.

Şerâit-i hevâiyenin büyük bir te'sîri olduğu âşikârdır. Meselâ: Temmuz, Eylül âylarında intikâl sâir âylardan daha âzdır. Büyük şehirlerde difteri beledî olarak icrâyı hükm itdiği gibi ba'zan müstevlî bir şekl bile ahz idebilir. Epideminin vahâmeti birçok ahvâle göre tehâlûf ider. Çok kereler mikrobun şeklî ile münâsebetde bulunduğu görülür. Ziyâdesiyle mevti bâis olân epidemilerde bâsil-i löffler bir parça uzunca görülmüşdür.

Tedkîkât-ı Bâkteriyolojiye: Âmil-i maraz basil-i löfflerdir. Basiller bir gışâ-yı kâzib parçası üzerinde ekseriyyâ iki şekil araz ider. (1) Nihâyet çomakvâri şişmiş (3, 4, 5) dânesi yekdiğerine mevâzi olmak üzere mevzû bir takım silsileler

Sayfa: 21

teşkil iden kısa ve mütecânis olân şekildir. (2) Arab saçları gibi karışık olân uzun ve hubeybî batonalardan ibâret olân şeklidir. Bunlar bir yığın toplu iğnenin bir masa

üzerine gelişi güzel asılmasından husûla gelen manzarayı âkdidir. Muhtelif şekilde yığınlar hâlinde nümâyan olur ve birçokları ısfînil şekil bir sûrette birleşerek (X, L, N, V) gibi manzaralar araz iderler.

Bu basil grâm ile iyi bir sûrette boyanır ve müstahzırın dibinde gâyet parlak bir sûrette görülür. Kültür sûretiyle olân neşv ü nem'aları pek hayret-efzâdır. Eğer tahassür itmiş bir serumu hâvi bir ünbûbun sathına gışâ-yı kâzib sürülürse (35) derece de bir tennûrda bulundurulursa (24) sâat zarfında beyaz hubeybi bir takım kolonilerhâsıl ider. Merkezi çıkıntılı ve muhîtinden dehâ kessif lekeler şeklinde, ta'dâd olunmayacak derecede çok basil yığınlarından ibâretedir. Basil bir boyuna zer' idilirse difterinin kâffe-i allâm-i umûmîsini hâsıl iden bir toksin ifrâz ider. İşbu toksin hayvânâta zerk idilerek allâm-i umumiye, felçler hâsıl ider. Lâkin ağşıye-i kâzibe husûla getirmez.

Mütecânis kültürleri muzâdd-ı difteri serumlu iltisâk peydâ itdiriyor. Difterinin teşhîs bialmisâlisi yoktur.

Bu basilin şâyân-ı ehemmiyyet diğer bir hassası daha vardır ki o da bizzat mikrobun dâhil deverân olmayıp yalnız bel'um üzerinde ağşıye-i kâzibe hâsıl itmesi ve toksini deverâna karışarak tesemmüm-i umumiye mûcib olmuştur. Bazı vahîm difterilerde mikrobun kana geçtiği (husûsiyle bir vefku pnömoni nüvelerinde) görülür.

Sayfa: 22

Viroid: Basiller uzun müddet kurumuş ağşıye-i kâzibede bulunabilirler. Ziyâde tahaffûf itdiği gibi kurumak sûretiyle de tahaffûf ider. Sâlim eşhâsın boğâzlarında virüste hâiz bulunmadığı hâlde dahî basillere tesâdüf olunabilmektedir. Streptokok gibi mikrobların iştirâkî virüsiyeti tezyîd ider.

İştirâkât-ı Mikrobiye: İştirâkât-ı mikrobiye difteride büyük rol oynamaktadır. Pnömokok, kavîl basil ve birçok (Cocci)'ler ekseriyyâ basil-i löfflere iştirâk itmektedir. İştirâkât-ı mikrobiyenin en mühim streptokokun iştirâkîdir. Bu en ziyâde vahîm difterilerde görülmektedir. Bu gibi yerlerde streptokokun intânî difteri intânına zamm olarak müdhiş bir tesemmümü intâc ider.

İşbu ma'lûmât difterinin teşhîs-i bakteriyolojisinde fevkalâde ehemmiyeti vardır. Basil-i löfflerin toksinin zerk tedricîsi ile muaf kılınmış hayvanâtın serumlarının bir insana telkihi difteri mikrobuna karşı o şahsı müteası kılar.

A'râz: Difteri ibtidaî veya tâlî olabilir. Tâlî olması ekseriyyâ diğer bir maraz-ı intânîden (kızıl, kızamık) sonra tehassuli iledir. Devr-i tefrîhi tahakkuk itmemişse de (Riye) ve (Bartez)¹⁰³'e göre (208) gündür.

A- Bidâyet-i Maraz: Ekseriyyâ gayr-ı mahsûs olup ba'zen ber-vech-i âtî üç sûretten biriyle başlayabilir.

1. Allam-i Umûmiye-i Vahîme İle: Bu marazın bu sûretle bed'e itmesi ekseriyyâ (4, 5) yaşlarındaki çocuklarda görülür.

Sayfa: 23

Gayr-ı mukannen titremeler ve yâhûd şiddetli ve uzun bir titreme ile başlar ve hastada harâret (40) dereceye veyâ fevkine çıkar. Şiddetli ateş, tevkîfî mümkün olmayan kay'ât ve dehâ sâir tegayürât-ı hazmîye, hezeyân, ihtilâcât misüllü allam-i asabîye görülür.

2. Mütereddid Aldatıcı Bir Takım Allam-i Umûmiye İle: Bu sûretle marazın bed'e itmesi heman (2, 4) yaşındaki etfâle mahsûsdur çocuklar sebep ta'yîn itmeksizin birkaç gün zarfında zayırlar. Neşesiz bulunurlar. Oyun oynamazlar. Hummâ mevcûd olmadığı hâlde şiddetli bir susuzluk icrâ hâkim idir. Vechde nâdiren şiddetli; ekseriyyâ hafif bir hasâfet husûla gelir. Boğaz muâyene idilse ağşıye-i kâzibe görülür. Bu sûretle teşhîs vaz' olunabilir.

3. Hiçbir Allam-i Araz İtmeyerek Bidâ Maraz: Hastada iştah mevcûddur. Yalnız harekât-ı bel'i esnasında hafif bir veca'dan şikâyet ider. Bel'umun muâyenesinde pek çok ağşıye-i kâzibe meşhûdmiz olur. Vech hasâfet kesb ider. Sadâ-ı enfî, bel' veca'nen olur. Aynı zamanda bir hunnâk-ı nezlevî mevcûd bulunur. Harekât-ı fekkîye veca'nın teşeddüdine mûcib olur. Bu a'razın husûlünden sonra maraz devr-i tevakkufa dâhil olur. O zaman a'raz-ı mevziîye ve a'raz-ı umûmiye başlar.

B- A'raz-ı Mevziîye: Boğazın muâyenesiyle alınan a'razdır.

103 Eserde "Bartez" olarak geçen ifadenin aslı "Barthez"dir. Medhist, "Paul Joseph Barthez", (Erişim 24 Ekim 2021). Paul Joseph Barthez (1734-1806): Fransız doktor, fizyolog ve ansiklopedisttir.

a. Şekl-i Gışâ-yı Kâzbi: Difterinin en ziyâde tesâdüf olunan şeklidir. Ağşiye-i kâzibe sathî ve mahdûd olub sâlim bir gışâ-yı muhâtî ile tahdîd olunmuşdur. Ağşiye-i mezkûre bir milkat ile sühûletle

Sayfa: 24

tefrîk olunacak sûretde altında ki nesce mülâsık beyâz yâhûd sarı sincâbımtrâk levihatdanibâretdir. Bunlar hârikulâde bir sür'atle teşekküle meyillidir. Yeniden tekevvünlerine bir saat müddet kifâyet ider. (Âyhurest) her saat kaldırmak şartıyla birkaç gün mütem'âdiyen ağşiye-i kâzibenin husûla geldiğini beyân idiyor. Gışâ-yı kâzibi kaldırıncâ altında sathı bir çatlak görülür. Ve bunun dibi sincâbımtrak noktalarla muhât olarak hâfeleri kırmızıdır.

b. Şekl-i Gışâ-yı Müctemi': Bütün boğaz bir şekilde bir hablayı gışâ-yı ile mefrûş olub luveyhat-ı gışâ-yı tefrîk olunamayacak derecede birbiriyle ittihâd itmiştir. Ağşiye-i mezkûre göre levzetân, şîrâ'u-hanek, süveykât-ı lehati bir manzara-i husûsiyye de tefrîş ider. Ve eldiven parmağı tarzında neşv ü nem'â bulur. Tabaka-i gışâ-yının sihanı birbiri üzerine mevzû' (3, 6) tabakadan müteşekkildir. Bu tabakalar hâmızat ve delk ile ancak kopartılır, ve kan zuhûrına bâdî olur.

p. Şekl-i Afenîsi: Gışâ-yı kâzibe kirli siyahdır. Bu siyahlık husûle gelen ıstıbâb-ı demevîden ileri gelmekdedir. Bunu söyleyelim ki bu şekl-i marazın (fart-ı semî) olan şekl-i vahîmidir. Hasâfet-i meyyite ve alam-i kalbiye ile müterâfıktır. Nefes-i müteaffin olub ekseriyyâ strepkokla müşterek bulunur.

t. Şekl-i İhmirârisi: Levzetân kırmızı, sert olub hiçbir rûsûb ve netha ile mestûr değildir. Bu kırmızılık bir husûsiyyet araz itmediği için gâyet basît bir hunnâk zann olunur. Mâmâfih bu şekl pek nâdirdir.

Sayfa: 25

Teşhîsi pek güç olduğundan bakteriyoloji cihetinden basilleri taharrî itmelidir. Bu şekle musâb olanlar ağşiye-i kâzibeli difteriler misilli âhire marazı nakl idebilirler. Akdât-ı lenfâiyye tek duhâmesi difteri încâyâtındandır. Difteri başladıktan beş âltı gün sonra husûla gelmeğe başlar. Ekseriyyâ zâviye-i fekkîye cihetindeki akdâta münhasır kalır. Maraz ziyâdece ilerlemişse unka husûsî bir manzara verir bu zamanda difteri-i vahâmet kesb ider. Mâmâfih iltihâb-ı akdâtın terakkîsiyle difterinin

vahâmeti arasında bir münâsebet-i samîmîye yoktur. Bu adenopatinin mevlîd-i kayh mikroblarla intân-ı salis husûla gelinciye kadar tekayyühe meyili yoktur.

C- A'râz-ı Umûmiye: Hummâ çok kereler marazın bidâyetinden intihasına kadar aynı siyâkda devam ider. Bazı kerelerde birkaç difteriye mütereffî'-i harâretten başka bir şey görülmez. Hummânın şiddeti vahâmet-i difteri ile mütenasib değildir. Uzviyyetinde bir sefâlet fisiolojiya husûla gelmeğe başlayınca nâdiren tenezzül-i harâret görülebilir. Nabz dâimâ (100-130) arasında olur. Ba'zan gayr-ı muntazam bir şekl ahz ider. Difterinin eşkâl-i selîmesinde batîleşir. Hubût-ı kuvvâ marazın muhtelif devrlerine göre tehallûf ider. Ba'zan marazın bidâyetinde, ba'zan nekahetinde görülürse de ekseriyyâ neşv ü nem'â-yı maraz za'fiyyet-i azîme ile müterâfıktır. Ataş bir alâmet-i sabite değildir. Lâkin pek çok hastalar bel' de husûla gelen veca' sebebiyle içmeği arzu itmezler.

Sayfa: 26

Afenî Difteri: İşbu şekilde harâret pek ziyâdedir. Veca', usret-i bel' şedîd olup ağşıye-i kâzibe kirli siyahdır. Civâr-ı gışâ-yı muhâtî kemevi bir hâldedir. Nefes-i müteaffîn, telâ'ub mebzûl, telaffuz-ı enfi bir hâlde bulunur akdât şişerek büyük bir cesâmet ahz ider. Ba'zan birkaç akda birleşerek bir verem manzarasını âlir. Cild kızarır ba'zan tekayyüh ider. Ahvâl-i umûmiye gitdikce fenâlaşır. Hasâfet ziyâdeleşir. Bu şekilde ba'zan ihtilâtât-ı mevziîye görülür maraz burun ve kulağa intişâr ider. Hastada tebevül-i zülâl, enzife-i cildiye, ruaf, nezf-i lisât; indîfâ'-at-ı muhtelif, tegayürât-ı kalbiye görülür inzâr fevkâlade vahîm olup ekseriyyâ mevt ile netîcelenir. Ve ekseriyyâ streptokokla müşterek bulunur. 2, 3 günde mevtin husûla geldiği vâkidir.

İhtilât: İhtilât olmadığı takdirde müddet-i maraz (7-10) gündür. Lâkin bu ihtilâtdan kurtulmak çok kereler kâbil olmuyor mâmâfih vaktinde yetişilüb serum yapılırsa ihtilât olmamakla berâber müddet-i maraz tenâkus ider. İhtilât ber-vech-i âtî sûretlerde vukû'a gelmektedir.

A- İhtilât-ı Bilâ-Vâsıta: Ya difteri fiî'l-i marazının taammümü ile olur ve yâhûd uzviyyetin tesemmümü ile olur.

a. Difteri fiî'l-i marazının taammümü ile olan ihtilât bilâ-vâsıta ber-vech-i âtî sûretlerle olur:

1. Burun-ı Tammüm: Fii'l-i marazı burun-ı taammüm idince inzâri oldukça vahîm zükâm-ı difteriya-yı hâsıl ider. Enfin insidâdı

Sayfa: 27

ile çocuk burunla teneffüs idemiyeceğinden âğzıyla nefes âlır. Gışâ-yı muhâtî-i lisan kurur ve şiddetli bir ataş hâsıl olur. Şirâ'u hanek felci şişmesi ile îzâh olunur menâhirden esmer müterak bir sadid-i lâyenkat' âkar. Ruaf kesretle vâkidir. Enfin mınzarla muâyenesi netîcesinde ağşıye-i kâzibenin enfî tamâmiyle tefrîş itdiği görülür.

2. Hançereye Taammümü: Tasvît ve teneffüsde ki tegayürât ile muttasıfdir. Olan zibhayı hâsıl ider.

3. Kasabâta Taammümü; Haza'-i şiryân-ı şezn ameliyyesinin muvaffakiyetsizliği ile îzâh olunur. Burada şayan-ı dikkat bir şey varsa o da bu iltihâb-ı kasabâtın bronkopnömoni ile karıştırılmasıdır.

4. Nefir-i Östakiye Taammüm; Maraz nefire gelince durmayıp üzn-i mutavassıta kadar ilerüler. Ve bir iltihâb-ı üzn-i mutavassıt intân-ı tâliden ibâret olub evcâ'-ı şedîde, tanîn-i üzn, esammiyyet, urvâ, hummâ ile müterâfıkdır, bilâhere seddâd-ı cüyûb ve allâm-i dimâğa ve sahayiha hâsıl ider. Her hâlde bu ihtilât fenâ bir inzâr göster. ekseriyyâ tekayyüh iderek âfât azimât-ı sem'iyeyi mûcib olur ki bu hâller çok def'a tederrün ve kızılta da görülür.

5. Turuk-ı Dem'îye ve Göze Taammüm; Bu da gözyaşı, tegayürât-ı besariye, iltihâb-ı münzamme-i gışâ-yı kâzibe ile anlâşılûr.

6. Cihâz-ı Hazmîye Taammüm; Meri, mi'de, em'âya intikâli nâdirdir. Cild, lisân, sefetân dahî kendilerinde mevcûd olunılan

Sayfa: 28

bâb-ı duhûller vâsitâsıyla difteriye dûçâr olmakdadır.

b. Uzviyyetin Taammümü İle Olan İhtilâtât: Başlucaları ber-vech-i âtîdir:

1. İhtilâtât-ı Kilye; (Salkovski)¹⁰⁴ nâm-ı zât tebevül hemoglobiniyi burada zikr ediyor. Tebevül-i albümin difterinin en birinci ihtilâtdır. İdrârda albüminin bulunması difterinin vahâmetine delîldir. Boğazda, hançerede difteri allâm-i zâil olunca iltihâb-ı kilye baş gösterir. Boğazın temizlenmesi ba'zan iltihâb-ı kilyeye galebe çalar. Bu iltihâb-ı kilye ekseriyyâ hummâ husûla getirmeksizin ağşıye-i kâzibe bitdikden sonra devâm ider. Tabîatı selîm olub dem-i mütebevül yapmaz da'î brayt yapması nâdirdir.

İltihâb-ı kilye basillerin kilye ile itrahından tekevün itmeyüb toksinleri sâyesindedir.

2. İhtilâtât-ı Mafsaliye: İltihâb-ı mafsallar ekseriyyâ veca'lı bir intîfâh ile küçük mafsallara hücum ider. Tekayyuha meylî yokdur. Mâmâfih streptokokla tekayyüh idebilir.

3. İhtilâtât-ı kalbiye; Kalb zayıflar, gamâgam(?) tahavvül iderek birinci sadâ âlçalır. Esammiyyet-i kalbiye tezâyüd ider. Darabât-ı kalbiye intizâmî gâib iderek gaşy'e bâdî olur bu ihtilâtât-ı kalbiye ba'zan hakikî bir şekl-i serirî teşkîl ider. Uzviyyetin bir tesemmüm amîkine delâlet ider. Ve şekl-i tesemmümünün başluca evsâfından birisini teşkîl ider.

Sayfa: 29

4.Enzife; Nezflerin bazıları karhâlârın teşkilinden bazıları ise demin ve ev'iyyenin tegayyüründen münbaisdir.

5. Bronkopnömoni: Zibhanın ihtilâtı olduğundan mebhâs mahsûsunda bahs idilecekdir.

B- İhtilâtât-ı Batîye: En mühim felcler ve fakr-üd demdir.

1. Felc-i Difteri: Felc ba'zan esnâni nekahetde husûla geldiği gibi ba'zan nekahatdan 3, 4 ay sonra husûla gelebilir. En ziyâde kâhillerde görülmekdedir. Felc ekseriyyâ şîrâ'u-haneke aiddir. Şîrâ'u-haneke felci telaffuz ve bel'de tegayyürâta bâdî olur. Fem ile enf ârasında ki râbîta muhtell olur. Sadâ enfî olur mâyiât yutulamayub burun vâsıtasıyla geriye avdet ider. Felcler göze târî olduğunda mutabakata hâlel gelir. Difteri ile kat'iyyen münâsebeti olmayan diğer bir takım felcler daha husûla gelir ki

104Deutsche-biographie, "Ernst Leopold Salkowski", (Erişim 25 Ekim 2021). Ernst Leopold Salkowski (1844-1923): Alman ırkından olan bir fizyolog ve kimyager idi.

sebebini teşhîs etmek oldukça güçdür. Meselâ: Hasta uzak eşyâyı görür. Yakınındakileri vâzıhan takdir idemez. Çok kereler felcler etrâf-ı süflîyeye târî olur. Basalaya hücumunda felc-i kalb ile hasta telef olur.

Felc-i difteri toksiniyle husûla gelen iltihâb-ı muhît-i asab netîcesidir. Mihver-i üstüvânî âfettede olmaz. Eşkâl-i vahîme de mihver-i üstüvânî de âfete iştirâk ider.

(Babonaix) birkaç damla toksini tavşanın asab-ı verukisne zerk iderek derhâl felcin husûla geldiğini göstermiştir.

2. Ba'del Difteri Fakr-üd dem: Ekseriyyâ difteriyi müteâkib

Sayfa: 30

fakr-üd dem husûla gelir. Hele nekahet 2,3 ây imtidâd iderse mükemmelen nümâyan olur. Esnâ-yı nekahetde avâriz-ı kalbiyede husûla gelir.

Neşv ü Nem'â Ve İnzâr: Difteri şiddetli bir maraz olup inzârı pek vahîmdir. Tedâvî sayesinde netâyic-i matlûbe elde idildiği vakt ağşıye-i kâzibe birkaç gün zarfında mahv olabilir. Ba'zan de sür'atle hançere ve enfe hücum idebilir. Difteri hançere ve kasabâta hücum itdiği vaktler ekseriyyâ toksini ile uzviyyeti tesemmüm, kalb-i teflîc ve ağşıye-i kâzibe ile asfiksi iderek ba'zan de bronkopnömoni gibi bir intân-ı tâlî hâsıl iderek mevte sebebiyyet verir.

Nabzın za'fiyyeti, teserru', hasâfet, hübût-ı kuvâ, teberrüd-i etrâf tesemmüm-i şedîdi gösterir a'râzdandır. Zibha ahvâl-i umûmîyî vahîmleştirir. Gıdâların buruna geçmesi, bronkopnömoni gibi a'râzın nümâyan oluşu, nezfler inzârın vehametine delâlet ider. Kay'at, evcâ'-ı batîniye ile müterafık bitâat-ı nabz iltihâb-ı adale-i kalbe delâlet ider.

Teşrîh-i Marazı: Burada ağşıye-i kâzibenin, âfât-ı haşviye ve asabîyenin teşrîh-i marazından bahs ideceğiz.

A- Levzetân ve belûmî tefriş iden ağşıye-i kâzibe mülâsık olmakla berâber kalın ve mutbik; turuk-ı teneffüsiyeyi setr idenler sühûletle kâbil-i temezzük ve rakikdirler. Hançere ve şiryân ve kasabâtda âdeta kalıplanmış bir hâlde bulunur. İşbu ağşıye-i kâzibenin herhangi nev'i olursa olsun boşluklarında küreyvât-ı beyzâ, hamrâ ve hücerât-ı beşerevîye bulunan müteaddid şebekât-ı kubriniye hâsıl iderler. Ve bu hücerât-ı

Sayfa: 31

beşerevîyeden geyik boynuzu gibi müteşâ'ib bir takım istitâlât çıkar.

Ağşıye-i kâzibe beşerenin istihlâkından husûla gelmiştir.

Lâkin difteri terakkî itdikce fibrini bir hâl kesb iderler. Sath-ı hâricîlerinin kuvve-i nübüvvetiyyesi mahv oldukça vech-i amîkleri tabakât-ı cedîde teşkîl itmek üzere tezauf iderler. Ve münferid ve yâhûd diğer mikroblarla müttehid olarak bâsil-i löffleri hâvî bulunur.

Öldükden sonra ağşıye-i kâzibenin kabrini mahv olarak bir kayh teşkîl iderler. Bel'umi tefriş iden gışâ-yı kâzibeler birbiri üzerine mevzû ve mülâsık kalır. Bir takım tabakalardan müşekkel olân ağşıye-i kâzibeye ağşıye-i kâzibe-i difteriyeyi, aksî olarak hançere ve turuk-ı teneffüsiyede bulunan az mülâsık ve ince olan ağşıye-i kâzibeye âfât-ı zebheviye nâmı verilmiştir.

İşte (Virhu)¹⁰⁵ tarafından beyân olunan bu fîkr birçok teşvişât-ı fikrîyeye sebebiyyet vermiştir; zira bel'um ve hançerede teşekkül iden ağşıye-i kâzibenin proçesleri hep birdir.

Ağşıye-i kâzibenin tahtında bulunan gışâ-yı muhâtî hafifce müntebic ve mürteşihdir. İşbu intibâc keyfiyeti levzetânda daha ziyâdedir ev'iyesi tevsî' itmiş, nesc-i müşebbeki küreyvât-ı hamrâ ve beyzâ ile mütereşşihdir.

Zâviye-i fekkîye hizâsında mevcûd olan akdât-ı lenfâiyye kesb-i duhâme idub irtişâh-ı maslîye dûçar olmuştur.

B- Âfât-ı Haşviye: En ziyâde adale-i kalbîyede nümâyan olur. Böyle bir kalb nazar-ı tetebbu'dan geçirilse kalb yayılmış, incelmış ve ölü

Sayfa: 32

yaprak rengini ahz itmiş olup sühûletle kâbil-i temezzükdür. Kalb bazı kereler istihâle-i hubeybîye, zücaciye dûçar olmuştur.

105 Eserde "Virhu" olarak geçen ifadenin aslı "Virchow"dur. Encyclopedia, "Rudolf Ludwig Carl Virchow", (Erişim 26 Ekim 2021). Rudolf Ludwig Carl Virchow (1821-1902): Alman patologdur.

Bu âfât en ziyâde kalbin batın-ı eyserinde ve zirvesi civârında müşâhede olunagelmekdedir dem pek seyyâl olub ziyâde koyudur. Aded-i küreyvât-ı hamrâ ve fibrin mütenâkıs; küreyvât-ı beyzâ mütezâyiddir.

Kilye muhtekın olub nüve-i terfihleri hâvî olduğu görülür. Çok kereler parankimasının istihâlesi kilyeye sarımtırak bir manzara virir. Kelte-i enâbîb-i mültev'iyenin âfât-ı istihâlevisini mikroskob mükemmel sûrette gösterebilir, şerâyînin beşereleri tesallüb idub küreyvât-ı beyzâ ile müferreşdir. Streptokokla bronkopnömoni tahaddüs idiyorlar. Ve ekseriyyâ intîfâh-ı rie, adem-i inbisât-ı rie ile müterâfik bulunur nethe ile memlû olan fusaysâtta fibrin ziyâde mikdârda bulunur. Tedkîkat-ı hurdebînîyeye birçok streptokok zencîrleri gösteriyor.

C- Âfât-ı Asabîyye: Bunu tanımak pek mühimdir. Zîrâ felc-i difterinin esbâbını teşkîl idiyor. Bu âfât en ziyâde asab-ı muhîtiyede takarrür ider. Felc-i şîrâ'u-hanekde asab-ı fekkiyenin iş gördüğü (Charcot)¹⁰⁶ ve (Vulpian)¹⁰⁷ tarafından 1862'de meydana konmuştur. (Dejérine)¹⁰⁸ ise de cüzûr-ı kudâmînin dâhili olduğunu beyân etmiştir.

(C[G]ombault)¹⁰⁹ (Pitres)¹¹⁰ ise etrâfın asabına (Meyer) (Vincent) zafîre-i kuleybiyeye atf idiyorlar. Bu iltihâb asab-ı muhîte mihver-i üstüvaninin kat'ına sebebiyyet virerek bir istihâle-i valerin tekvîn ider merâkiz-i asabîyenin tegayürâtı pek nâdirdir. (Sarkey)

Sayfa: 33

nâm-ı zât karn-ı kudâmî hücerâtında nevâtı setr iden büyük hubeybâta tesâdüf itmemiştir.

106 Britannica, "Jean Martin Charcot", (Erişim 28 Ekim 2021). Jean Martin Charcot (1825-1893): Nörolojinin babası olarak bilinen Fransız bir doktordur. Histeride ilk defa hipnozu kullanan bilim insanıdır.

107 En.wikipedia, "Félix Alfred Vulpian", (Erişim 28 Ekim 2021). Félix Alfred Vulpian (1826-1887): "Fibrilasyon" terimini ilk kez kullanan Fransız nörologtur.

108 Claudio L. Basetti – E. Caroline Jagella, "Joseph Jules Dejérine", Core.ac.uk, (Erişim 28 Ekim 2021). Joseph Jules Dejérine (1849-1917): Fransa asıllı bir nörologtur.

109 Whonamedit, "François Alexis Albert Gombault", (Erişim 28 Ekim 2021). François Alexis Albert Gombault (1844-1904): J. M. Charcot'un öğrencisi olan ve "Charcot hastalığı" üzerine yapılan bir çalışma olan "Etude sur la sclérose latérale amyotrofik"i yayınlayan Fransız bir nörologtur.

110 Karger, "Jean Marie Marcel Albert Pitres", (Erişim 28 Ekim 2021). Jean Marie Marcel Albert Pitres (1848-1928): J. M. Charcot'un öğrencisi olan Fransız bir nöropsikiyatrîst ve anatomi, patoloji, histoloji profesördür.

Difterinin hunnâkât-ı hâdd-i sâireden teşhîs-i tefrîkisi: Difteriye emrâz-ı âtiye ile karışdırmamalıdır.

1. İltihab-ı Levze-i Hâdd: Bu marazda ahvâl-i umûmiye vahîm olmamakla beraber duhâme-i akdiyye dahî pek âşikârdır. Tegayürât-ı vazîfeviyede şiddet her zaman görülebilir. Boğazın muâyenesinde kırmızılık, münteşir bir sertlik görülür. Teşhîs gâyet basîtdir. Çok defalar hunnâk difteriyânın şekl-i ihmizarisi olduğu hâlde bile nezlevîyenin â'râz-ı mevziîsini akdarır.

2. Çok kereler iltihâb-ı levze-i hâdde netha-i kıyhıya ile nihâyetlenerek bel'um ve levzetânı setr ider. İmdi bu hunnâkı tefrîk itmeliidir. Zîrâ tesâdüf olunan bu beyazlık evvel-emrde ağşıye-i kâzibeye fevkalâde bir müşabehet araz iderler. Lâkin âldanmaya mahâl kalmadan tanılır. Zîrâ bu görülen beyazlık bir kütle-i kıyhıya olub ağşıye-i kâzibe gibi yayılamaz ve kopmaz.

3. İltihab-ı Levze-i Flegmoni : Alelâde bir cihetli olub ağşıye-i kâzibe deposu virmeksizin, küzâz-ı fekkî ve evcâ'-ı şedîde hâsıl itmeksizin nâhiye-i levziyenin bir intîfâhıyla müterâfıktır.

4. Hunnâk-ı Arpesî: Hunnâk-ı difteriyâda görülen â'râz-ı vazîfiyeden daha az âşikâr bir takım â'râz görülmekle berâber tebevül-i zülâl ve duhame-i akdiyye görülmez. Münferid ba'zan

Sayfa: 34

muttasıl huveysalât-ı arpesiye görülür. Husûla gelen ufak bir sıyrığın ağşıye-i kâzibe ile setre meylî vardır. Evsâf-ı evveliyyesiyle teşhîs gayr-ı kâbil olduğundan muâyene-i bakteriyolojiye yapılmalıdır.

5. Karha-i Levze: Eğer bir karha-i mütesallib ile nihâyetlenirse ol vakt sühûletle tanılır. Lâkin bazı kereler ağşıye-i kâzibe ile mefrûş, duhâme-i akdiyye ile müterâfıktır. Ahvâl-i umûmiyede fenâdır. Batî bir sûretde ki neşv-ü nem'âsı adenopatinin bir cihet olması teşhîsin en güzel delîlidir.

6. Hunnâk-ı Kangrenî: Bunun hakkında ileride uzun uzadıya bahs ideceğiz şunu söyleyelim ki kangren-i levhâlâr yeni tanımlıdır.

7. Hunnâk-ı Karhevî-i Venesen: Bunda ahvâl-i umûmiye daha iyidir. Ağşiye-i kâzibe âşikâr bir karha üzerindedir.

8. Bel’umda Mikozi: Nüvelerin cerabelerinde leptotriksler vâsıtasıyla husûla gelen bir rahatsızlıktan ibârettir. Gâyet beyâz, sert, mülâsık, ancak pens ile koparılabilir ağşiyeden ibârettir. Ahvâl-i umûmîye oldukça iyidir. İltihâb-ı akdât yokdur ve müzmindir.

9. Bazı ağşiye-i kâzibeli hunnâklar vardır ki evsâf-ı serîrîyeleri onları difteriyeden tefrîke gayr-ı muktedir olduğundan tedkîkât-ı bakteriyolojiye müracaat etmek lâzımdır. Teşhîs-i tefrîkisi mebhâs mahsûsunda zikr edilmiştir.

Teşhîs-i Bakteriyoloji: Hunnâklarda şüpheyeye düşüldü mü

Sayfa: 35

mutlaka bakteriyolojiye müracaat itmelidir. Bunun için bir platin teli ağşiye-i kâzibe üzerinde gezdirdikten sonra mütehassir serum üzerine sürer (35) derece de (24) saatde beyâzımtrâk, merkezi çıkıntılı koloniler müşâhede olunur. Bu koloniden ufak bir parça âlub boyarsak basil-i löffleri görürüz. Doğrudan doğruya ağşiye-i kâzibede mikrob taharrî idilebilirse de kültürünü yapmak daha iyidir. Hunnâka mübtelâ olan eşhâsın ne[k]ahetlerinde sıhhatde bulunan eşhâsın cevfi femlerinde basil hüfman(?) bulunduğu malûmdur. Yani bu basil basil-i löfflere benzer. Ayn-ı şerâitde zer’ olunurlar lâkin kuvve-i virüsiyyesi yokdur.

Bunu müvellid-i maraz-ı mikrobdan nasıl tefrîk itmelidir?

Bu basil hassasını gâib itmiş basil-i löfflerdir. Lâkin bu kuvve-i virüsiyyelerini yeniden ihyâ etmek kâbildir. Evvel-emirde tavşanın peritoni dâhiline idhâl edilmiş olan küçük kolodyon kîseleri derûnune zer’ itmeli. Üç hafta kadar bu hâlde terk itdikden sonra bir boyun derûnune zer’ itmelidir. Büyük kültürü bir kobaya telkih idersek 2-3 gün zarfında kâffe-i difteri âfât-ı mahsûsası ile hayvanın telef olduğunu görürüz.

Tedâvîsi: Maraz daha tamâmıyla â’râzını virmediği bir zamanda ağşiye-i kâzibede ki basilleri mevkiinde tedâvî-i mevz ile mahv itmelidir. Ba’dehu uzviyyetin tesemmümünü men’ etmek için servikal terapi yapılmalıdır.

1. Tedâvî-i Mevziî: Bir milkat ile ağşıye-i kâzibeyi

Sayfa: 36

çıkartmalıdır. Yâhûd 1/100 süblime mahlûli veyâ limon usâresi, hâımız-ı fennin mahlûlleriyle tılât icrâ idilmelidir. Tılâyı şiddetli yapmamalıdır. Zîrâ cebr ile levihâtı koparmaya çalışırken gışa-yı muhâtî kopabilir. Bu sûretle tahaddüs iden bâb-ı duhûl ile telkîh tesrî' idilmiş olur bu tılâata fevkalâde ehemmiyet virilmelidir. İki saatde bir, kâbilse saatde bir icrâ olunmalıdır. Çocuklar bu manevralara mani' olmak isterlerse her hâlde cebren icrâ olunmalıdır. Cevf-i femi muzâdd-ı taaffün devâlarla yıkamalıdır. Hastanın odasına dahî muzâdd-ı taaffün devâ pulverize itmelidir. Ağzın nezâfeti intân-ı tâlîyeyi men' ider. Bu sûretle maraz sühûletle netîcelenir.

2. Seroterapi: Bu usûl tedâvî (Behrink)¹¹¹ ve (Kitazato)¹¹² tarafından 1891'de meydân intişâre vaz' olunmuş (1894)'de (Ro)¹¹³ tarafından taammüm edilmiştir.

Bu tarz tedâvî; maraza karşı muâfiyet kazanmış olân bir hayvanın serumunu difteri musâbınına şırınga itmekden ibâretdir. Bu hayvanı muâf kılmak için toksinin neşv-ü nem'âsına hâdim olân mikdârı şırınga itmelidir. Evvelâ basil-i löffler bir boyun derûnune zer' olunarak havâ tem'âsında neşv-ü nem'âsı tesrî' olunur. Kültürde toksin ziyâde olunca Chamberland süzgecinden süzilür ba'dehu süzilen bu mâyiden gitdikce kuvvetli mikdârda olmak üzere muâf kalınacak hayvana zerkât mükerrere icrâ olunur.

İlk zerklerde toksine kuvve-i semmiyesini tenkîs için üç

Sayfa: 37

klorlu iyod veyâ gram mahlûli ilâve olunur. Ba'dehu (2-5) santimetre mûka'bi ve bilâhere (100-200) santimetre muka'bi sâf kültürden şırınga idilir. Bir müddet

111 Eserde "Behrink" olarak geçen ifadenin aslı "Behring"dir. Blog.ulubat, "Emil Adolf Von Behring", (Erişim 02 Kasım 2021). Emil Adolf Von Behring (1854-1917): Alman fizyoloji uzmanıdır. Dünyada ilk olarak Nobel Tıp veya Fizyoloji ödülünü almıştır.

112 Eserde "Kitazato" olarak geçen ifadenin aslı "Kitasato"dur. En.wikipedia, "Baron Kitasato Shibasaburo", (Erişim 02 Kasım 2021). Baron Kitasato Shibasaburo (1853-1931): Japon doktor ve bakteriyologtur.

113 Eserde "Ro" olarak geçen ifadenin aslı "Roux"dur. En.wikipedia, "Pierre Paul Émile Roux", (Erişim 02 Kasım 2021). Pierre Paul Émile Roux (1853-1933): Fransız olan doktor aynı zamanda bakteriyolog ve immünologdur.

mütehavvile zarfında takrîben (12-20) hafta sonra barkir difteri için muâfiyet kazanmıştır. İmdi bu muâfiyet uzun müddetde birbirini müteâkiben toksinlerin zerkiyle elde edilmişse hem'ân âniyen dinecek bir sür'atle diğer bir hayvana veyâ insana muâfiyeti nakl ider.

Muâf kılınmış barkirin kanı (Ro–Nokar) usûliyle verîd-i vidâcîsine yapılan tebzîl ile elde edilir. Ba'dehu âlınan dem tahassüre terk edilerek elde edilen serum muzâdd-ı taaffün kavaidine riâyet itmek şartıyla muhâfaza edilir.

Bu serum şâfidir. Difteriye mübtelâ olanlarda serum şırınga idildiği gibi marazın seyrî tevakkuf ider. Maraz tamâmıyla tebeyyün idince (20) santimetre mûka'bi mikdârını taht el-cild-i batına zerk itmelidir. Zerki müteâkib alâim-i umûmiye âzalub ağşıye-i kâzibe sukût ider, icabî takdirinde daha (10) santimetre mûka'bi zerk olunabilir bu serum aynı zamanda muzâdd-ı sem ve halik tufeylâtdır. Seroterapi son senelerde etfâl hastanelerinde vefeyâtı yüzde yüz nisbetine indirmiştir. Acaba bu serumun muâfiyeti ne gibi bir mihanikiyetle husûla gelir?

Toksinin mükerrer mikdârlara göre hayvana zerkiyle hayvanın uzviyyetinde bu mikrobun kâffe-i te'sîrâtını ta'dîl iden bir muzâdd-ı sem

Sayfa: 38

mâdde tekevvün idiyor. Muâfiyet kazanmış bir hayvanın serumunda teşkîl iden bu mâdde insana şırınga idilince insanda muâfiyet kazanıyor. Bu madde zerk olunan toksinin-i kimyevî netîcesi tebdîl-i şekl itmiş bir nev'î değildir. Bu mâdde mikroblara bâhusus toksinlere müdâfaa itmek üzere, uzviyyetin kâffe-i hücerâtı husûsuyla küreyvât-ı beyzâsı tarafından ihzâr olunan bir mahsul-ı cedîddir. İmdî bu mahsul-i cedîd toksini harâb itmez. Yalnız onun te'sîrât-ı muzırrasına karşı k[f]ağositozuîkâz ve fa'âliyyete dâvet iderek gerek havâss hâlik-i tıflıliye ve muzâdd-ı semiyesini neşr iderek mânî' olur.

Difterinin tedâvîsi yalnız seroterapi ile olmaz. Yukarıda zıkr itdiğimiz tedâvî-i mevziîyi yapmalı cevî-i femî 3/1000 hâmız-ı safsâf ile yıkamalıdır. Ahvâl-i umûmiye-i bedenî küûl ve mukavviyyât ile tenbîh itmeli. İhtilâtâtına göre diğer tedâvîler tatbîk itmelidir. Meselâ zibha da idhâl itmeli ve yâhûd haz'-ı şiryân-ı şezn ameliiyesi yapmalıdır.

Tedâvî-i Vâkiye: Hastayı tecrîd itmek, sirâyete mani' olmak lâzımdır. Şevende o nev' temeyyüh lem ki hastalar şîfâyâb olduktan daha bir müddet sonra basillerin hâmilidirler. Hâl-i nekahetlerinde bile mücerred olmalıdırlar. Ağsiye-i kâzibeleri kaş'âti yere atmamalı, çocuğu mektebe göndermemeli. Kaş'âti iyi temizlenmiş (kreşuar) derûnunde toplamalıdır. Hastaya isti'mâl olunan âlât, elbise, salon, apartman süblime veya formül ile tathîr idilmelidir.

Sayfa: 39

HUNNÂKÂT-I HÂDD

Hunnâkât-ı hâddenin tasnifi ne bakteriyoloji üzerine te'sîs mümkündür ve ne de pratike göre taksîm-i kâbildir bizim teklîf ittiğimiz ber-vech-i âtîdir:

Kırmızı Hunnâklar: İltihab-ı levze-i hâdd (nezlevi, melbubi, flegmoni) bunlar ibtidâî gibidirler.

Hunnâkât-ı Tâlîye: Kırmızı. Huveysalı, gışâ-yı kâzibe.

Beyâz Hunnâklar:

-Hunnâk-ı arpesî, hunnâk-ı huveysalî, zona.

- Hunnâk-ı gışâ-yı kâzibî (difteri) kâzib difteri.

- Hunnâk-ı karhavî-i gışâ-yı venesen.

İşbu proces¹¹⁴lerin bazıları gudde-i luşak?, hufre-i bel'umiye-i enfiyede, levzetân-ı hanekiyede, hufre-i bel'umiye-i femiyede takarrür ider. Difteride ba'zan sırf hufre-i enfiye-i bel'umiyeye münhasır kalır.

Biz burada iltihâb-ı levze-i hâdde ve emrâz-ı intânîyenin hunnnâkât-ı tâlîyesini, hunnâk-ı arpesiyeyi, gışâ-yı kâzibeli hunnâkları, hunnâk-ı veneseni mütâlaa ideceğiz.

114 Eserde “proces” olarak geçen ifadenin aslı “process”dir. Process, uzantı demektir.

İbn-i Sînâ, *El-Kânûn Fi't-Tıbb*, çev. Esin Kahya (Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, 2014), 51.

1- İltihâb-ı Levze-i Hâdd

Akdiyye ile yâhûd teneffüs olunan havâ ve husûsiyle ifrâzât-ı bel’umiye ve enfiye ile ahz olunan muhtelif nev’ilerde uzviyyât-ı sağire ile gışâ-yı muhâtî-i levzenin iltihâbından ibâretdir. Mikroblar gışâ-yı muhâtînin teşkîl itdiği iltivâât ve ecibe üzerinde sühûletle neşv-ü nem’â bulmakdadırlar.

Sayfa: 40

Esbâb Ve Tekvîn-i Maraz: İltihâb-ı levze-i hâdde ekseriyyâ çocuklarda görülür. Ve muanidâne bir sûretde dâimî olarak nüks ider durur. Levzetân duhâme itmiş ve kâbil-i hûş ve telkîh olduğundan insanda bir isti’dâd hâsıl ider. İşte bu sebebdendir ki maraz-ı mezkûrun defaât ile indîfâ’na bâdî oluyor. Teneffüs olunan havâ da ve bâhusûs ifrâzât-ı enfiye ve bel’umiyede olan muhtelif-el-nev’ mikrobların îanesiyle telkîhin tehassul ideceği şüphesizdir. İşte bu îzâhâtan anlaşılıyor ki hâl-i tabiîde cevfi fem ve bel’umda taayyüş iden ve her zaman bilâ te’sîr görünen pek çok mikroblar muhtelif esbâbın taht-ı te’sîrinde kuvve-i virüsiyelerini ahz iderek mükevven maraz oluyorlar.

Bu esbâb miyânında soğuk ve rutûbet en mühim roli îfâ iderler. Ve aynı zamanda zükâm dahî tevlîd idebilirler. İltihâb-ı levzeler doğrudan doğruya husûla geldiği gibi bir maraz-ı umûmînin seyri esnâsında araz olarakda zuhûr ider.

Kâffe-i hunnâkât-ı hâdde intân et-tabîdîdir. Bu intân keyfiyeti de sirâyetleriyle, duhame-i akdiyyeleriyle, ihtilâtâtıyla (Emrâz-ı intânîyede husûla gelen iltihâb-ı kilye, resye-i kâzibe, iltihâb-ı sehâyâ, iltihâb-ı şegaf-ı dâhilî) îzâh olunabilir.

Hunnâk nezlevi-i hâddenin husûsî bir mikrobi olmayıb (Hanot)’a göre humranın streptokokuyla, (Hano[t]¹¹⁵, Randu¹¹⁶, Jakod¹¹⁷)’a göre pnömokokla ve bazılarına göre stafilokokla husûla bilir.

115 Eserde “Hano” olarak geçen ifadenin aslı “Hanot”tur. Wohonamedit, “Victor Charles Hanot”, (Erişim 5 Kasım 2021). Victor Charles Hanot (1844-1896): Hepatoloji alanında çalışmalar yapan Fransız bir doktordur. Hanot hastalığını tanımlamıştır.

116 Piotr Brzeziński - Manouri P. Senanayake - Irantha Karunaratne - Anca Chiriac, “Dermatology eponyms – sign – Lexicon(R): Part 1”, *Researchgate* (Erişim 05 Kasım 2021). Henri Jules Louis Rendu (1844-1902): Fransız bir doktordur. Rendu-Osler-Weber hastalığı alanında yaptığı çalışmalar sayesinde ünlenmiştir.

Â'râzı: Maraz-ı mezkûr uykusuzluk, kırıklık,

Sayfa: 41

gaseyan, adem-i iştiâ, bozuk bir lisân, sudâ', harekât-ı unaykda bir güçlük, urvâ, tereffu'-ı harâret gibi ahvâl-i umûmiyenin tegayyürüyle başlar. Ve bu tegayürâtın hey'et-i mecmuası hummâ-yı kurb el-levze ismiyle mevsûfdur.

1. Ârâz-ı Vazîfev'îye: Marîz evvel-emirde boğazında bir harâret, yübûset ba'dehu dâimî bervecch-i, harekât-ı bel'îye ile zâviye-i fekkîyyenin halefinde bir sıkıntı his ider. Bilâhere ufak bir hareket vecâyı tevlîd iderek lüabin bel'i bile gayr-ı kâbil olur. Bel'um cevfi fem kalınca lüzuci bir muhât ifrâz ider. Hasta bir şeyi bel' idiyormuş gibi dâimî sûretde harekât-ı bel'îye icrâ ider. Nefes gitdikce taaffün kesb itmeğe başlar. Şirâ'ul hanek lâyıkıyla harekâtını icrâ idemediğinden sadâ enfî olur. Aynı zamanda gışâ-yı muhâtî-i bel'um sertleştiğinden insan kendisini boğuluyor zann ider. Bel'umun mutasavvıtlık rolü biter; nefir-i östakiye iltihâbın intişârı ile hastada tanîn-i üzn, esammiyyet müşâhede olunabilir. Şiddetli bir küzâz-ı fekkî harekât-ı fekkîyyeye mümanaat ider.

2. Â'râz-ı Mer'îye: Bel'umun muâyenesiyle âlınan delâil hunnâkın nev'ine göre tehallûf ider.

Hunnâk-ı İhmîrârî Veyâ Nezlevî; ekseriyyâ gışâ-yı muhâtî-i bel'um ve levze muhtekîn ve gâyet kırmızı olur. Cidâr-ı halfî-i bel'umda hatt-ı mutasavvıtın cânibininde süveykât-ı halfiyyelere muvâzî olarak gışâ-yı muhâtînin intibâcından mütevellid birer bârize görülür ki buna süveykât-ı

Sayfa: 42

halfiyye-i kâzibe tesmiye iderler.

Hunnâk-ı Melbübi (Pultacé): Levzetân kaymak gibi bir tıla ile mestûr olarak görülür. Bu tıla ecirbe hizâsında bede' ider ve böyle hunnâka üzeri beyâz noktalı hunnâk dirler. Lâkin ağşıye-i kâzibeyi akdardığından tefrîk itmek lâzımdır. Suyu gats

117 Eserde "Jakod" olarak geçen ifadenin aslı "Jaccoud"dur. En.wikipedia, "Sigismond Jaccoud", (Erişim 05 Kasım 2021). Sigismond Jaccoud (1830-1913): İsviçreli patoloji alanında çalışmalar yapmış bir doktordur.

itmeli. Gışâ-yı kâzibeler suya mukavemet ider. Hâlbuki bu tılâât suda süratle mahv olurlar.

Hunnâk-ı Flegmoniye (Kıyî): Ekseriyyâ bir levze ba'zan iki levze tesallüb itmiş görölür. Sathî emles ve geniş olub ozimalı olan süveyk-i kudami tahtında tahaddüb ider. Ve lehatle âdetâ tem'âsa gelmiş bir hâlde görölür. Süveyk-i kudaminin ve şîrâ'u-1 hanekin kısm-ı murâfıkının intibacı iltihâb-ı levze-i mütekayyihâlârda a'zamî bir hâl kesb ider. O zamanda levze kendisi ile süveykin ârasında ki mesâfede terâküm iden kayhdan dolâyı dâhile doğru âtılmış bir hâlde bulunur.

3. Ahvâl-i umûmiye: Emrâz-ı intânîyelerdeki gibidir. Hummâ (39-39.5) arasında temevvüc ider. Suda', gîsen kavâid-i umûmiyedir.

Neşv ü Nem'â-i İnzâr: Maraz (4,5) gün zarfında mertebe-i kusvâya vâsıl olur ve takrîben iki gün aynı hâlde kalır. Ba'dehu kâffe-i â'râz sür'atle tenâkus ider. Neşv ü nem'â yedi günü geçmez. İnhitâtı şiddetlidir ve derece-i harâret tirâsesi bir zât-ür-rie tablosuna ziyâdesiyle müşabehet araz ider. Hunnâklar ekseriyyâ

Sayfa: 43

inhilâliyle netîcelenir. Pek çok eşhâsda hunnâk şîfâyâb olmuş görölür. Bir müddet sonra nüks ider. Hele bazı eşhâs vardır ki senenin muhtelif mevsiminde hunnâka mübtelâ olurlar. Hunnâkât-ı flegmoniye dahî hunnâkât-ı sâire gibi neş'et ider. Â'râz-ı vazîfeye ve telâ'ub daha ziyâde şedîddir. Yalnız hunnâkât-ı basîteden farkı inzârî vahîmdir. Harâret (40-41) derece ârasında temevvüc ider. Levzetânın sathı emles, kuru ve mütevettirdir.

Bilâhere flegmoni kendisine bir mecrâ âçar. Kayh bu memeri cedîdden hurâce âkmağa başlar. Levze üzerinde ve yâhûd unkun kısm-i cenbisinde bir tazyîk icrâ idilince süveyk-i kudâminin halefinden kayh çıkmağa başlar.

Eşkâl-ı vahîmede kayh hârice bir mecrâ ile çıkamadığından hançereye doğru uzanub nâhiye-i fevk el-mizmârîyeye tereşşuh ider ve bu sebeble asfeksiye sebebiyyet virir. Ve hod unkun ev'iye-i cesîmesinden birisini takarruh itdirerek vahîm bir nezfi intâc ider.

İhtilâtât: İltihâb-ı levze-i intânîye, ihtilâtât-ı mevziyye iltihâb proçesinin intişârıyla husûla gelmekdedir. Hunnâkât-ı hâdde pek çok ihtilâtât baîdeye sebebiyyet virerek

uzviyyeti tahrîb ider. Eğer ihtilâtât kesîr ve mühim olursa maraz-ı husûsiyi yer seyr ve vahâmet kesb ider ki bu devrine iltihâb-ı levze-i intânîye tesmiye iderler. İhtilâtât-ı mühimmeyi sıra ile mütâlaa idelim:

1. İltihâb-ı Kilye: İltihâb-ı levze-i hâddenin esnâ-yı seyrinde

Sayfa: 44

ve yâhûd nihâyetlerinde tebevül el-albümin her zaman görülen bir ihtilâtdır. Ve idrâr birçok mikrobları hâmil bulunur. ba'zan serî' el-mürûr olub (3-4) günde nihâyet bulur. ba'zan müzmin bir hâl kesb iderek gayr-ı kâbil tedâvî olur. Menşe-i iltihâb-ı levze olan bu iltihâb-ı kilye-i intânîyelerden korkmalıdır.

2. İntifâhla müterâfık Evcâ'-ı Müfsaliye-i Umûmiye: Kâzib-i resye-i intânîyenin bir nevi' teşkil ider.

3. Zâtülcenb, zâtü's-şigâf-i hâricî kalb, iltihâb-ı şigâf dâhilî-i desâmi ile ihtilât ider.

4. İltihâb husye ve mebîz hâsıl olur.

5. Felcler, iltihâb-ı sehâyâ.

Tedâvîsi: Hummâyı gurb el-levze ve allâm-i umûmiyeye karşı 4 gram antipirin 1,5 gram müsekkîn devâlarla kokain veyâ koka yapraklarının menkuayı ile gargara yapmalıdır. Yâhûd 1/100 sâni-i karbonit bir mahlûl ile gargara yaparak boğazı tefriş iden muhâtî hall itmeli.

İltihâb levze-i mütekayyihada bir şakk kifayet ider. İltihâb levzeyi müteâkib görülen tebevül-i zülâlde gıdâ olarak süd virmelidir. Marazın tekrâr indîfâ' itmemesi için levzeyi istîsâl itmeli. Muhtekîn iken çıkarmamalı. Kâhilde âmîğdâlu tüm kullanmamalıdır. Zîrâ ev'iyeyi ihâta iden nesc mütesallibden dolâyı ev'iyenin âğzı açık kalarak nezf yapar. Te'bir elektriği ile levze nesc-i lifiye tebeddül ider.

Sayfa: 45

2- Emrâz-ı İntânîyeye Â'id Hunnâkât-ı Tâlîye

Hunnâkât-ı intânîyei-i tâliye veyâ araziye yeni teşkil idecek olan veyâ iden bir intânın bel'umda takarrürüyle tehassul iderler.

Meselâ: Kızıl, kızamık, çiçek, hummâ-yı şibh-i tifo, hummâ-yı arpes, tederrün, dâu'l-efrenc gibi birçok emrâzda görülen hunnâklar gibidir.

1. Kızılta Görülen Hunnâklar: Bu hunnâk kızılın bir ihtilâtı netîcesi teşkîl itmiş bir maraz değildir. Kızılın en mükemmel bir arazıdır. Çok kereler kızılın mebde'nde görüldüğü gibi ba'zan de esnâ-yı indîfâ'ada boğazda bir hiss-i harâret, kuruluk, bel'umda bir usret ve bir veca' ile araz çehre eyler. Lehat, levzetân, süveykât-ı şîrâ'u-hanek, bel'um şiddetli bir sûretde kızarmış olarak görülür. Gittikce bu kırmızılık yaralaşarak kurur, ecirib-i levzeden kayhın zuhûr itdiği görülür. Bazı ahvâlde ise levze üzeri difteriyeyi andıran bir netha ve gışâ-yı kâzibe bile mestûr karhâlâr araz ider bu bir gışâ-yı kâzibeli hunnâkdan başka bir şey değildir. Bâsil-i löffler yerine streptokoklar ve diğer mikroblar kâim olmuştur. Zibha ile iştirâkı nâdirdir. Bazı şedîd kızıllar vardır ki hunnâkla bede' iderek indîfâ'yı husûla getirmez. Hâlbuki bunlar en ziyâde epidemilerde görülür. İltihâbın nefîr-i östakiye intişârı iltihâb-ı üzûn mütekayyih husûlüne sebebiyyet virir.

2. Kızamıkta Görülen Hunnâklar: Kızamıkta görülen hunnâk ekseriyyâ marazın bir delîl-i muhayyirdir. Kızamık ekseriyyâ ağşıye-i

Sayfa: 46

muhâtînin husûsiyle gışâ-yı muhâtî aynî-i enfiyenin nezlesi ile bede' iderek ba'dehu indîfâ'ât tezâhür ider. İşte bu devr de boğaz dikkatle muâyene idilirse şîrâ'u-hanekin ve süveykât, lehat, levzetân üzerinde küçük kırmızı noktacıklar görülür. Diğer taraftan marazın devr-i tevakkufunda bazı def'alar bel'umda bir indîfâ'-ı halimevi görülür. Bu indîfâ'ât ba'zan mecmâ bir hâlde bulunarak cidâr-ı halfî-i bel'uma bir petek manzarası virir. Bu âfet usret-i bel' ve telâ'ub ile müterâfıktır. Müstesnâ olarak işbu hunnâk kangrenli olabilir. En ziyâde tesâdüf olunan ihtilâtı iltihâb-ı üzûn mütekayyih olup kızıldan daha selîmdir.

3. Çiçekde Görülen Hunnâklar: Burada görülen hunnâk indîfâ'-ı püsüreviden ibâretidir. Bu püsüreler evvelâ beyâz, müdevver, âzcık çıkıntılı olup ba'dehu tesekkub iderek ekseriyyâ gışâ-yı kâzibe nethâlârı ile mestûr olan takarruhât-ı sathiyeye terk ider. Karhâlâr şiddetli bir mıntika-i hunnâkiye ile muhât bulunur. Tahtındaki gışâ-yı muhâtî ozimavidir. Hançerede yaptığı ozimayı mizmârdan dolâyı ba'zan haz'-ı şîryân-ı şezne lüzûm görülür.

Hunnâk cidârı-i kâzibe fevkalâde selîm ve münteşir bir ıhmirden ibâret olub ba'zan sehcât ve huveysalât ile müterâfıdır.

4. Humrada Görülen Hunnâklar: Hunnâk-ı humrevi vechin humresinde evvel veyâ sonra husûla gelebilir. Bu da umûmî bir fenâlık, urevaât, (40-40,5) ârasında temevvüc iden bir tereffu'-ı harâret, hezeyân, temellül, za'fiyyetden ibâret bir takım a'râz umûmiye ile bed'e ider. Bel'umun muâyenesiyle evvel-emirde hafif, fakat münteşir bir

Sayfa: 47

kırmızılık görülür. Ba'dehu cildde görilene müşabih olmak üzere deruni evvelâ limon renginde ba'dehu kıyhı, nezfi bir renkde mâyi ile memlû bir takım kabarcıkların neşv ü nem'â bulduğu görülür. Bu kabarcıklar çatlayınca mevki''nde takarruhât-ı sathîye terk iderler. Humra-i bel'umiyenin intişâra ziyâdesiyle meyli bulunduğundan hufreteyn-i enfiyyeteyne kadar vâsıl olduğunu her vakt görülmekte. Kabarcığın çatladığı mevki''de bulunan çatlaklar ba'zan gışâ-yı kâzible setr olunurlar. ba'zande kangrene istihâle iderler.

5. Hummâ-yı Tifoidde Görülen Hunnâklar: Hummâ-yı tifoidiyenin mebd'e'ende ve esnâ-yı seyrinde görülen hunnâklar (Lui) tarafından mükemmel sûrette mütâlâa olunmuştur. Bu hunnâk bel'umun nesc-i şibh lenfâiyyesinin -ki bünyesi em'â-yı rakıkada ki luveyhât-ı pîrin bünyesine müşâbihdir- bir âfetinden ibâretidir. Husûla gelen hunnâklar da yapılan gargaralar ve tathîrât fitye burada yapılır.

6. Hunnâk-ı Dâ-i Câversî: İltihâb-ı fem-i câversînin seyrinde bir takım huveysalâtın bel'uma intişâr itdiği ba'zan de fevkalâde şiddetli usret-i bel' husûle getirdiği vâkıadır.

Tedâvîleri: Mâyi'at ile %4 hâmız bor veyâ klorit potasla yıkamalıdır.

3. HUNNÂK-I ARPES

Bu nev' hunnâk (Diyolafuv)¹¹⁸'a göre üç yaşındaki etfâle münhasırdır. Kâhillerde husûsî bir seyrî vardır. Mevasimin,

118 Eserde "Diyelafu" olarak geçen ifadenin aslı "Dieulafoy"dur. Marianna Karamanoua - Aliki Fiskab - Thespis Demetrioub - George Androutsosa, "Georges-Paul Dieulafoy (1839-1911) and the

Sayfa: 48

bu bâbda büyük bir te'sîri olduğu âşikârdır. Sirâyet ve epidemisi (Damasşino)¹¹⁹ tarafından meydâna çıkarılmışdır. Bazı müelliflere göre müddet-i tefrihi bir haftayı geçmez. (Lesâğ)¹²⁰'ye göre (3,4) günde maraz büyük bir gürültü ile ve zâtü'r-rie'deki büyük urvâ ile; iltihâb-ı sehâyâdaki baş ağrısı ile, boğazda bir cihetli şiddetli bir veca' ile başlar. Akdât-ı unk umûmiyyetle büyür lâkin difteri ve kızıldan daha hafiftir. Boğaz evvel-emirde kırmızı ise de ba'dehu levzetân, şirâ'u-hanek, süveykât, cidâr-ı halefi-i bel'um huveysalât ile mestûr bulunur. Bunların aktârı vasatî olarak bir toplı ikne başı kadar. Bu huveysalalar müdevver ve bir dâire-i ihtikâniye ile muhât olub çatlar ve takarruh ider. Difteriye müşâbih ağşıye-i kâzibe ile mestûr olur. A'râzın tebdili serî' sûretinde vâki olduğundan hasta ilk defa muâyene olunursa teşhîsde müşkilâta tesâdüf idilir;

Menşe'i huveysalât-ı arpesiye olân ağşıye-i kâzibe umûmiyyetle beyâz olub huveysalât-ı mütekarrihenin ictimâiyle muttasıf bir dâire ile muhâtdır. Bu huveysalâta şefetân, vech-i dâhiliyye-i hadîn, menâhir, a'zâyı tenâsülüye hançerede tesâdüf olunabilir. Bunların mevcûdiyeti ile teşhîs kolaylaşır. Maraz iyileşmeğe başlayınca 4, 5 gün zarfında usret-i bel', hummâ birdenbire mahv olur. Ahvâl-i umûmiye o kadar vahîm değildir iltihâb-ı levze-i hâddede isti'mâl olunan vesât-i devâyâ burada tatbîk olunmalıdır. ekseriyyâ nüks iden arpes-i bel'umiyeye iltihâb-ı bel'umi-i arpesiden tefrîk itmelidir. Zîrâ arpes-i

Sayfa: 49

bel'umî ekseriyyâ arpes-i tenâsüli, şefevî ile müterâfıktır. A'râz-ı umûmiyesi yoktur.

Kezalik bel'umda ki zonadan dahî tefrîk itmelidir. Zona kesîra allâm-i umûmiyesiz, usret-i bel' şedîd, hiss-i ihtirâk ile ba'dehu huveysalât ile başlar. Huveysallar çok kereler vahîdü'l-cihet ve asab-ı fekkî-i ulviyyenin istikâmeti üzerinde bulunur ve

first description of "exulceratio simplex", *Researchgate*, (Erişim 02 Kasım 2021). Paul Georges Dieulafoy (1839-1911): "Dieulafoy lezyonu" teriminin tanımlamasını yapan Fransız bir doktordur.

119 Eserde "Damasşino" olarak geçen ifadenin aslı "Damaschino"dur. Commons.wikimedia, "François Théodore Damaschino", (Erişim 02 Ekim 2021).François Théodore Damaschino (1840-1889): Fransız bir doktordur.

120 Eserde "Lesâğ" olarak geçen ifadenin aslı "Leségue"dir. En.wikipedia, "Ernest-Charles Leségue", (Erişim 02 Ekim 2021). Ernest-Charles Leségue (1816-1883): Psikiyatri ve nöroloji alanındaki çalışmalarıyla tanınan Fransız bir doktordur.

süveykâtın sülüs ulviyyesini lehat, şirâ'u-haneki işgal ider. Levze ve süveyk halefî de zuhûr itmez. Diğer zonaları husûla getiren sebeplerle husûla gelmekdedir. Müddeti (15, 20) gündür. İnzâri sillidir.

4. GİŞA-İ KÂZİBELİ HUNNÂKLAR

gışâ-yı kâzibeli hunnâklarla difteri aynı hastalık değildir. Difteri kesretle tesâdüf olunan bir maraz olup gışâ-yı kâzibeli hunnâkların en vahîm netîcelisidir. Mâmâfih bu kadar vahâmetiyle berâber çok kereler âdî bir şekl-i ihmîrârî tarzında husûla gelerek bir iltihâb-ı levze-i hâdd zann olunur ve kezâ bazı gışâ-yı kâzibeli hunnâkât daha vardır ki difteri olmadığı hâlde zibha tekvîn iderek hastayı helâk ider. Bu iki vâki marazîyeyi bize teşhîs itdirecek olan bakteriyolojidir. İşte basil-i löffler bulunmiyân nev'ine kâzibe-i difteri denilir. Bu mâlûmâtı söyledikten sonra gışâ-yı kâzibeli hunnâklar aslı ve tâlî olmak üzere iki tarzda teşkîl itdiğini söyleyelim:

gışâ-yı kâzibeli Hunnâk Aslı: (Ro) ve (Yerse[i]n)¹²¹'e göre (Cocci)li hunnâklar selîm olmalarıyla tefrîk olunurlar.

Sayfa: 50

Bu hunnâkda tebevül-i albümin, duhâme-i akdiyye görülmediği gibi difteride görülen uzviyyetin tesemmüm-i amîk a'râzı da meşhûd olmaz. (Martin) ve (Netter)'e göre istafilokoklu hunnâklar vahîmdirler fakat şifâ alelâdedir. (Jakod (Jaccoud)'a göre pnömokoklu hunnâklar şiddetle başlar. 9'ncı günü harâret birdenbire tenezzül ider ve zâtü'r-rie nihâyeti ziyâdesiyle âkdarır. Bu üç mikrobula husûla gelen hunnâklar difteriden selâmet inzârıyla tefrîk olunur. İstreptokoklu hunnâklar ziyâdesiyle vahîmdir. Burada hunnâk (39-40) derece hummâ ile başlar boğaz ağşıye-i kâzibe ile mestûr olur. Nefes taaffün ider, akdât-ı lenfâiyye-i unk kesb-i cesâmet ider. Vech hâsıfdir. Difteride görülen tebevül-i zülâl ve zükâm burada mevcûddur. Aynı zamanda zibhada bulunabilir ve marîz birinci haftanın sonuna doğru ekseriyyâ vefât ider. Serîrîyyât-ı nezaretten bu hunnâk sirâyeti olmamasıyla difteriden tefrîk olunur. Adem-i sirâyeti ile berâber burada maraz birdenbire şiddetli sûretde savlet idiyor. Usret-i bel' hârikulâde bulunur. Dûhâme-i akdiyye vaktinden evvel nümâyan olur ağşıye-i kâzibe sarı, kirli, kâbil-i heşş, mülâsık bir hâlde bulunur.

121 T. D. Chugh, "Commemorating Alexandre Emile Jean Yersin: History of the plague", *Current Medicine Research and Practice* 8 (2018), 142-143. Alexandre Emile Jean Yersin (1863-1943): İsviçre ve Fransız kökenli hekim ve bakteriyologtur.

Difteride ise gışâ-yı kâzibe beyâz olub sağlam bir gışâ-yı muhâtî ile mestûrdur. Sıyrık hâsıl itmeksizin sühûletle kopartılabilir. Eğer bu vesâitle teşhîs yapılamazsa bakteriyolojiye mürâcaat olunarak basil-i löffler bulunmaz. İstreptokok zincirleri nümâyan olur.

Gışâ-yı Kâzibeli Hunnâkât-ı Tâlîye: Bu hunnâklar kızıl, kızamık, âfât-ı efrenciye, arpes gibi emrâzın esnâ-yı seyrinde tâlî olarak

Sayfa: 51

tahaddüs iderler. Kızıl hunnâkları pek mühimdir. Dâimâ difteri ile karışdırıyorlar. Bunları mükemmelen tefrîk etmek lâzım. Bundan mâadâ kızılın bidâyetinde zuhûra gelen hunnâkât ile ikinci veyâ üçüncü haftalarda görülen hunnâk ârasında bir teşhîs-i tefrîk yapmak lâzımdır.

Marazın bidâyetinde görülen hunnâk streptokok vâsıtasıyla husûle geldiğinden vahîmdir; mââmâfih difterinin vefeyâtı kadar vefeyât vîrmez. Bu hunnâk kızılın 2, 3'ncü günü şiddetle başlar. Derece-i harâret tereffu' ider, usret-i bel' iştidâd ider. gışâ-yı kâzibe kirli ve kalın olur. Duhâme-i akdiyye tekayyühe kadar ilerlûleyebilür lâkin zibha müstesnâdır. (Trosso)¹²² diyor ki: Kızıl hançereyi sevmez.

Evvelden saydığımız evsâfa istinâden diyebiliriz ki bu hunnâk difteriden tamâmıyla âyrıdır. Göriliyor ki ma'lûmât-ı cedîde-i bakteriyolojimiz bize hak viriyor.

Marazın esnâ-yı seyrinde görülen hunnâk ekseriyyâ marazın intihâsında ve yâhûd nekahetinde indîfââtın nâbedîd oldığı zamanda husûla geliyor. ba'zan bu hunnâk difteri olabilir, zîrâ basil-i löfflerle streptokok bir yerde olarak bulunur.

Şankr-ı levze ekseriyyâ bir gışâ-yı kâzible mestûr bulunur. Zâviye-i fekkîye halefindeki akdât duhâme itmişdir. Ahvâl-i umûmiye difteriyi ekdirecek derece vahîm olabilir. Buradada teşhîs-i tefrîki yapmalıdır. Şankr vahîd-el cihet olmasıyla, gazruf salâbetinde

122 Sciencedirect, "Armand Trousseau", (Erişim 20 Kasım 2021). Armand Trousseau (1801-1867): Fransız bir dâhiliyecidir. Amfizem, plörezi, guatr ve sıtmanın yeni tedavi yöntemlerinin üretilmesinde etkili olmuştur.

Sayfa: 52

bulunmasıyla neşv ü nem'âsının batılığı ile, devr-i sâni afâtının zuhûruyla tefrîk olunur.

Luveyhât-ı muhâtî-i hulkum üzerinde, haz'-ı levze yapıldıktan sonra kalân yara üzerinde, kızamık, çiçek gibi emrâzın takarruhât-ı bel'umiyesi üzerinde ağşıye-i kâzibe zuhûr idebilir.

Hunnâk-ı arpeside huveysâlât yırtılınca üzerinde ağşıye-i kâzibe tenemmü idebilir. Bu ahvâlde de difteriyi tefrîk itmelidir. Tedkîkât-ı hurdebîniye hakîkten tezâhürine yardım ider.

5- İLTİHÂB-I LEVZE-İ KARHAVİ-İ GİŞÂ-YI VENESEN

İşbu hastalık ekseriyyâ iltihâb-ı fem-i karhavi-i gışâ-yı ile müterâfık olub ba'zan yalnız olarak da bulunur. Mükevvin-i marazîsi (Venesen)¹²³ tarafından (1898)'de bulunmuştur.

A'râz: Hastalık âdem-i iştiâ, bozuk bir lisân, (38-39) dereceye kadar çıkan bir harâret ile başlar. Bel' güçleşir. Bu zamanda boğaz muâyene olunsa levzelerin biri veyâ ikisi üzerinde beyâz, sincâbîmtrâk bir leke hâsıl olur. Bu leke umûmiyyetle bir tane olub bir gışâ-yı kâzibden başka bir şey değildir.

Ba'dehu süveykât-ı şirâ'u-hanek üzerine ba'zan lehat ve şirâ'u-hanek üzerine imtidâdır. Gışâ-yı kâzibe koparılınca onun altında gışâ-yı muhâtînin kanadığı görülür. İkinci veyâ üçüncü günü levze müdevver veyâ beyâz bir çukur ibrâz ider ve bir leb ile mestûrdur. Kaldırılınca altındaki karhanın tezerrür itdiği ve kanadığı görülür.

Aynı zamanda usret-i bel', nefes-i nüteaffin, telâ'ub, taht el-fekk-i akdâtın intibacı hâsıl olur. Münasib bir tedâvî ile bir haftada gışâ-yı kâzibe zâil olur. Husûla gelen ihtilâtât selîm olub evcâa-ı mafsaliye, tebevül-i zülâl ve bazı ihtilâtât-ı rievîden ibâretdir.

Esbâb Ve Bakteriyoloji: Remm-i esnân, femin adem-i tahâreti en birinci seddlerdendir. Maraz sârî bir hastalık olub basil-i venesen ile husûla gelmektedir.

123 Eserde "Venesen" olarak geçen ifadenin aslı "Vincent"tir. Tr.wikipedia, "Jean Hyacinthe Vincent", (Erişim 05 Ekim 2021). Jean Hyacinthe Vincent (1862-1950): Fransız bir hekimdir.

Basil-i venesen ekseriyyâ diğerk bir takım helezonlarla ve tekayyüh mikroblarıyla, pnömokok, kavli basil ile müştereken îfâ-yı vâzife itmekdedir. İşbu basil (10-12) mikronodülünde müstakim ba'zan münhani bir basil olub ikişer ikişer ve yâhûd yığın hâlinde bulunur. ekseriyyâ gayr-ı müteharrik olub ehdabsızdır. Tiyonin fenike ve yâhûd menekşe boyası ile boyanır. Gramı âlmâz ve basil-i löfflerden bununla tefrîk olunur. Burada ekseriyyâ görilen helezon uzun olub 8 şeklinde bulunur ve gâyet müteharriktir. ba'zan münferid ba'zan arab saçığı gibi karışıkıdır. Sühûletle televvün ider. Gram âlmâz ve zer' olunabilir.

İşbu basil uzviyyet-i beşerde bulunan muhtelif mayiat üzerine zer' olunabilir (maslû'd-dem, mâyi-i dimâğı-ı şevki, mâyi-i gışâ-yı cenb, mâyi-i haben). Alınan kültür fenâ bir râyiha neşr ider.

Basil-i venesen ve helezon iltihâb-ı fem-i karhavi-i gışâ-yının de mevlid-i marazîsi gibi telakkî idilmekdedir.

Teşhîs: Şübhelî vukû'âtıda basil ve helezonları

Sayfa: 54

aramalıdır. Lâm üzerine metilen mavisi konarak telvîn olunur.

Hunnâk-ı venesen ber-vech-i âtî hastalıklarla karışmaktadır:

1. Difteri: Hummâ, ağşıye-i kâzibe, akdâtın intibâcığı ile ekseriyyâ aldanılmaktadır. Birkaç günde hunnâk-ı venesen gışâ-yı bir karha üzerinde takarrür ider. Bu hâl difteride yoktur. Difteride ahvâl-i umûmiye vahîmdir. Ve hasta hûbût-ı kuvâ hâlinde nâbz serî'dir.
2. Karha-i Efrenciye: Ekseriyyâ karha şeklinde nümâyan olursa da karha-i efrenciye serttir. Nâhiye-i unkiyede ki akdâtın intibâcığı itdiği görülür. Usret bel' eski olub neşv ü nem'a batîdir. İşbu teşhîs pek nâzik bir meseledir.
3. Tederrün-i Levze: Burada hastada tederrün-i câversî-i hâdd olub olmadığına dikkat itmeli. İntibâcığı akdât bulunmaz ve karhanın kenarlarında sarımtırak hubeybât vardır.

Tedâvîsî: Sabg iyod müvellid-ül-humuzâlî su, metilen mâvisi (toz hâlinde) tatbîk itmeli, muzâdd-ı taaffün devanirle gargara itmeli. Günde dört gram klorit potas dâhilen verilmelidir.

BEL'UM VE ENFDEKİ TENEBBÜTÂT-I ŞİBH-İ AKDİYYE

gışâ-yı muhâtî-i bel'um gerek münferid ve gerek kütle sûretinde müctemia birçok ecribe-i lenfâiyyeye mâlikdir ve bu kütle-i lenfâiyye levze ismiyle benâmdır. Bu levzelerden levze-i haneke süveykât-ı kudâmîye ile halfiyye ârasında; levze-i lisaniye kâide-i lisânda; levze-i bel'umiye kubbe-i bel'umiye-i

Sayfa: 55

enfiyede ve nütü'-ı kaidevî üzerinde; levze-i enbübiye fevhe-i nefîr-i östaki gurbunda mevzûdurlar. Bu ta'dâd itdiğimiz kütle-i kebîradan âyrı olarak bel'umun gışâ-yı muhâtîsi üzerinde gâyet küçük olarak diğer bir takım cismiyyât lenfâiyye mevcûddur ki bunlar taht el-muhât gâyet vâsi' bir lenf kavli teşkîl iderek akdât zâviye-i fekkîye ve sübâtiyye müntehi bir takım kanavât i'tâ iderler. İşte bu levzelerin kâffesi münferiden veyâ müctemi'en duhame iderek dürlü dürlü a'râz hâsıl ider. Biz burada tenebbütât-ı şibh-i akdiyyenin mütâlaasıyla uğraşacağız.

Esbâb: Bu maraz şebabete kadar bâkî olmak üzere etfâle münhasır bir marazdır. Kâhillerde nâdiren tesâdüf olunur. Maraza göre gışâ-yı muhâtî-i bel'um ve enfde mevcûd olan tabaka-i lenfâiyyenin duhamesinden ibâretdir. Hava-yı şehiki ile hâricden gelen mükevven maraz mikroblara karşı nesc-i lenfâiyyenin bir teâmül müfritesi gibi add olunabilir ve ekseriyyâ tenebbütât-ı şibh-i akdiyye-i derenîyye sûretinde görülür.

A'râz: İllet-i mezkûre göre birçok delâil-i vazîfeye ve hükmîye araz itmekdedir.

1: A'râz-ı Vazîfevîye: Burada en ziyâde görülen alâim tegayürât-ı teneffüsiyedir. Çocuk sabahları bâhusûs giceleri âğzını açık tutar. Uyurken horlar, insidâd-ı üzn pek âşikârdır. Hattâ maraz nefîr-i östaki ile üzne intikâl iderek iltihâb-ı üzn-i kıyhıyî hâsıl ider. Esammiyyet bâdî olur sadâyı enfî gayr-ı kâbildir. M, P harfleri T, B sûretinde telaffuz olunur. Çokça maman yerine baba çağırır.

Sayfa: 56

2: A'râz-ı Mer'îye: En birincisi tenebbütâtın müşahedesidir. Fem âçıkdır. Enf umûmiyyetle inceleşmiştir. Şefe-i süflâ sarkıkdır. Vech yassıdır.

Zîrâ şefe-i ulyâ gâyet hafif bir sûretde neşv ü nem'â bulunmuştur. Çehre belâhet sûretinde ta'bîr-i âmiz bulunur kubbe-i hanekiye derince, kubbe vâri mahfurdur. Esnân kâti' esnâhı derunde fenâ bir sûretde, âdetâ yek-dîgeri üzere mertebe olarak tesbît olunmuştur. Cidâr-ı halefi-i bel'um üzerinde büyücek bir takımadacıklardır. Levzetân ekseriyyâ duhame itmiştir. Tebitâtın doğrudan doğruya müşâhedeşi gayr-ı kâbildir. Hele kubbe-i bel'umiyedekileri görmek için enf beyne mürâcaat itmelidir. Bel'umda bulunanlar mess ile his olunabilir. Ba'zan yumuşak, dûdî bir kütle hâlinde bulunurlar. ba'zan oldukça sert, fusaysı kütleler hâlinde müctemi'ân his olunabilir. Lems edildiği vaktde velev hafif sûretde olsun nezf husûla gelir.

56 Neşv-ü Nem'â Ve İnzâr: Tenebbütât kendi hâline terk edilirse on beşinci seneye doğru dumur kesb ider. Lâkin bu dumur umûmiyyetle nâtamâm bir dumur olduğundan bâkî kalan tabaka-i lenfâiyye bir iltihâb-ı bel'umiye-i müzmin kıyhının mekaridir. Eğer dumur husûla gelmezse tenebbütât-ı cismiye kâffe-i alâimini izhârdan geri durmaz. Mâmâfih dumur vâki olsa bile yine gayr-ı kâbil ta'mîr bir takım âsâr terk ider. Bunlar başlıcası esammiyyet, ebkemiyyet, iltihâb-ı üzn kıyhy, sû'-i

Sayfa: 57

teşkilât-ı sadriyyedir. Bu tenebbütât pek çok ihtilâtâ sebep olmaktadır: iltihâb-ı hançere, iltihâb-ı kasabât-ı mükerrere, taab-ı savt, dâu'l beher nevbâtı, iltihâb-ı akd-ı rakabîye-i hunnâkât-ı hâdde, zükâm, iltihâb-ı üzn-i mutavassıt-ı kıyhy, sudâ'-i muannid, ihtilacat, havf-ı leylî, tevakkuf neşv ü nem'âdan ibâretidir. Bu tenebbütâta mazhar olanların ekserisi etfâldir. Ve en çoğunun menşe'i derindir. Tenebbütâtın bazılarının iltihâb-ı hançere-i sarsariye bâdî olduğu görülmüştür. Bu ihtilâtâ miyânında bazıları mihanikiyet veyâ mün'akisdir. Bazılarıda iltihâb-ı şibh-i akdiyyeden münbais olur.

Tedâvîsi: Bel'umi yıkamak, mukavviyyât, balık yağı, deniz havâsı virmek eğer tenebbütât tegayürât-ı vazîfev'îye bâdî olursa istîsâl olunmalıdır. Usret-i teneffüs, sû'-i teşkîl-i sadr, tegayürât-ı semmiyye ameliyât için elzem zamanlardır. İbtâl-i

hiss-i mevziî'î veyâ umûmî yapıldıktan sonra nefîr-i östaki, hafirât rozenmüller etrafında bulunanları kopartmamağa gayret iderekden milkat bel'um ile tenebbütâtı kısım-i a'zamî istisal itmelidir. Nefîr-i östaki gurbunda yapılacak ufâk kayıtsızlık esammiyyete bâdî olur. Azm-i mik'a ve karin-i süflînin zedelenmemesine gayret itmelidir. Zîrâ nezfi ehemmiyetlidir. Sayvan-ı enbübiyi yırtmamalı; zîrâ husûla gelen nedebe nefiri sedd idebilir.

İstisalı (Gonsten)¹²⁴ nâm-ı zatın halkavî mişrâtıyla (kürtaj) yapmakla hitâme erdirilmelidir. Nezf olsa da sühûletle tevakkuf ider

Sayfa: 58

ve halefen bir tamponmân yapmak kifayet ider. Ameliyâtdan sonra birkaç gün sıra ile muzâdd-ı taaffün devalar polarize edilmelidir.

DÂU'L EFRENC LEVZE VE BEL'UM

Bu dâ'-ül-efrenc ekseriyyâ bilinemediği hâlde kesretle tesâdüf olunân bir marazdır. Luâb virüsü sühûletle nakle vâsıtaadır. Levze dahî mikrobların intâşı için en güzel bir me'vâdır.

Esbâb Ve A'râz: Frenginin üç devrede levze ve bel'umi rahnedâr iderek üç devre mahsûs a'râz gösterir.

1. Karha-i Devre: Sirâyet yâ bilvâsıta veyâ bilâ vâsıtaadır. Bilvâsıta civâr-ı eşya ile vâki' olmaktadır. Pipo, kadeh, kaşık, dudak, âlât mûsîkî, diş tozu ilâh...

(Rolle) nâm-ı zât aynı boruyu üfleyen camcılarda fem ve bel'um karhasının epidemisini görmüşdür. Ve eğer memede devr-i sâni âfâtı mevcûd ise mürziadan tıfl-ı nevzada karha intikâl idebilir. Levzenin üzerinde hâl-i tabiîde mevcûd olan sıyrıklar intânın en güzel bâb-ı duhûlidir. Virüsün levze sathına intikâli harekât-ı bel'î ile dir.

Karha ba'zan tek ba'zan zevâl cânibeyn olub cevfi fem lâyıkiyla muâyene edildiği vakt levzenin tesallüb itdiği ve üzeri difteri ve yâhûd levze-i mütemevviteyi andıran ağşıye-i kâzibe ve yâhûd tıla-yı kıyhi ile mestûr müdevver bir takarruhi hâmil

124 Eserde "Gonsten" olarak geçen ifadenin aslı "Gottstein"dir. Adolf Gottstein (1857-1941): Alman ırkına mensup hijyenist ve epidemiyolog idi. En.wikipedia, "Adolf Gottstein" (Erişim 05 Ekim 2021).

olduğu, lems olursa levze gazruf kıvamında sert bir hâlde olduğu görülür. Mâmâfih bu salâbet teşhîs için kâfi değildir. Zîrâ iltihâb-ı levze-i

Sayfa: 59

mükerrerlerde bu sertlik her zaman görülür. Nâhiye-i halef fekk habs olursa gâyet küçük akdât ile muhât bir akde-i mütesallibe-i habsimeden müşekkel bir adenopati görülür. En mühim araz vazîfesi bel'e mahsûs sâbit veca'nın bulunmasıdır. Ahvâl-i umumiye gayr-ı tabîi bir hâlde olub hummâ alelâdedir.

2. Devr-i Sâni Âfâtı: Muhtekın bir hâlde bulunan boğaz üzerinde beyâzımtrak bir takım luveyhât müşâhede olunmaktadır. Bu da bir sıyrık ile nihâyetlenir ve gışâ-yı muhâtînin basît bir pursukluğuyla başlar. Bazı kereler ise hepsi birer birer ictimâ' iderler. Levzeye gelince bu türde iltihâba dûçâr olarak iltihâb-ı levze-i hâddede olduğu gibi tesallüb ider.

Bu âfât muhtelif adale-i kasiyye-i terguye-i halmiyeye doğru ilerleyen bir ihtikan-ı akdât ile müterâfıktır. Devr-i mezkûrun a'râz-ı vazîfyesi ziyâdesiyle muhtelif safhâlâr araz ider. ba'zan hiç zahmet virmeksizin batî bir sûretde seyrine devâm ider. ba'zan medîd ve veca'nân bir usret-i bel' sûretinde neşv ü nem'â bulunur. ba'zan hunnâkât-ı hâddede görülen a'râzın kâffesini gösterir. Telâ'ub hâsıl olur. Devr-i sâlise nisbetle ahvâl-i umûmiye o kadar vahîm değildir.

Devr-i Sâlis Âfâtı: Nerede takarrür iderse itsun devr-i sâlis âfâtından olân takarruhât âfât-ı evveliyeyi müteâkib zuhûr ider bu âfât ziyâdesiyle sigara içenlerde, küûl isti'mâl idenlerde, levzetânı nâzik eşhâsda, frenginin mebde'nde kaidizlik daha bir sene mürûr itmeden bu âfâta tesâdüf olunduğu vardır. Bu dürlü olân seyrine dört na'lla ilerleyen devr-i sâlis tesye olunur.

Sayfa: 60

Dâimî bir sûretde görülen usret-i bel' veca'nın devr-i mezkûrun a'râz-ı mühimmesindendir. Birkaç hafta müddetle bu usret-i bel'in mevcûdiyeti hunnâk-ı basîtde görülmediği için dâ'-ül-efrencin teşhîsi için en güzel a'râzdandır. Dâ'-ül-efrencin bu âfâtı hançereye intişâr itdiği zamanlarda suâlde en güzel bir arazdır. Âfâtın levzede takarrürü enderdir. ekseriyyâ şirâ'u-hanek ve süveykâtında sarımtrak bir kütle hâlinde bulunur. Ba'dehu irtişâh iden noktaları teleyyün iderek

mevki'lerinde karha terk iderler. Şîrâu'l hanek tesekkubi vâkıâtındandır. Hâfe-i saibesi pârça pârça kopmuş olmasından dolâyı ilmeler araz ider. Fekkin halefindeki akdât-ı lenfâiyye karha kadar tesallüb itmez.

Bu iki safhayı (safha-i irtişâh, safha-i teleyyün) bir üçüncü devr ta'kîb ider ki buna safha-i teneddüb veyâ tekemmüş tesmiye iderler. O zamanda şîrâ'u-hanek enf ve bel'umun cidâr-ı halefî bel'um ile iştirâk itdiği mahâlde iltisâk ider. Süveykâtda yekdiğerine takarrüb itdiğinden ve mudîk hulkum gitdikce bir nesc-i mütesallib ve tedbev'iye istihâle itdiğinden tazyîk vâki' olur. Hatta haza-i şîryân şezen yapılmış bir hastada mecrâ-yi bevl sondasıyla kastara-i meri icrâsında fevkalâde güçlük görilecek derece tarîr mecra tahaddüs itdiği görülmüşdür.

Teşhîs: Frenginin işbu safhaât-ı muhtelifesinin teşhîs için ekseriyyâ müşkilâta tesâdüf olunur. Âtiüzzikr emrâz ile tahlît olunur.

1. Difteri; seyrinin serî', ahvâl-i umûmiyenin vahîm olması ağşîye-i kâzibenin şîrâ'ul hanek, lehat, levze-i muvafıkaye

Sayfa: 61

intişârı, şankre-i levzeden daha kavî sûretde mülâsık olması ve bir tılâ-i kıyhy ile mefrûş bulunması ile tefrîk olunur.

2. İltihâb-ı levze-i hâdde; mebde'nde karha ile karışdırıyorlar. Hâlbûki iltihâb-ı levze az zamanda şîfâ bulur. Karha uzun müddet bâkîdir.

3. Tederrün-i câversî-i hâdd-i bel'um; bu maraz bütün şîrâ'ul hanek ve cidâr-ı halefî-i bel'um üzerinde gâyet rakîk bir takım hubeybâtın mevcûdiyetiyle mevsufdur ve ekseriyyâ şîrâ'ul hanek üzerinde bir sath-ı karhavi teşkîl ider. Hançere maraz-ı mezkûrdan hissedar olunca ahvâl-i umûmiye vahâmet kesb ider.

4. Seretân; lenfevî sarkomlar müstesnâ olmak üzere seretân tahaddüs idebilir. Müsinn eşhâsda maraz batî-i el-seyreder ve ekseriyyâ üzne kadar intişâr iden evcâ'-ı şedîde ile müterâfıktır. Akdât-ı lenfâiyye cesîm ve mütesallibdir.

5. Lupus; ender olmağla berâber enf, menâhir, vech veyâ femde görülen âfâta müşâbih a'râz virir. Teşhîsi kolaydır.

6. Hurâcât-ı levze-i mükeyyes-i müzmine; hunnâk-ı hâdde ba'zan tekayyüh ider. Ve tekayyüh-i levze yapılan tazyikle görülebilir. Kayh fenâr ile ve sûd manzaresindedir.

Tedâvîsi: Şankr, âfât-ı devr-i sâni için tedâvî-i zîbaki yapılmalıdır. Luveyhât-ı muhâtîyi hamizi azotit zîbak ile ki itmelidir. Devr-i sâlisede tedâvîye fevkalâde isti'câl göstermelidir. Zîrâ tesakkub hem'ân vâki' olabilir.

Sayfa: 62

Evvelâ yevmîye dört gram iyod potasyum vormeli. (48) sâat sonra muâyene idilse hiçbir tegayyür görülmez. Usret-i bel' bir mikdâr âzalmışdır. Birkaç günde teneddübât elde idilir. Sür'atle tedâvî itmek ârzû idilirse iyod zîbak delikleri zamm itmelidir.

Hangi devrde olursa olsun cevfi-femi muzâdd-ı taaffün-i edviye ile tathîr itmelidir. Hasta %3 hâımız bor veya klorit potasla lavaj yapmalıdır. Veca'lı eşkâlinde kokain veya haşhaş matbûhuyla gargara yapmalıdır. Nedeât mayûb, iltisâkât, tazyîk bel'um mevcûd ise tedâvî-i cerrâhîye mürâcaat itmelidir.

TEDERRÜN-İ BEL'UM

Biri hâdd diğeri müzmin olmak üzere iki şekl ibrâz ider:

1- Şekl-i Hâdd: Buna tederrün-i câversi-i hâdd-i bel'um dahî dinülür. Şekl-i hubeybinin bel'umda takarrüründen teşkil ider. Maraz-ı mezkûr hiss-i harâret, küçük öksürükler, veca', usret-i teneffüs gibi a'râz-ı vazîfev'îye ile başlar.

Muâyene olunduğı takdirde levze, süveykât, cidâr-ı halefi-i bel'um üzerinde sarımtırak bir takım ince hubeybâtın mevcûdiyetini gösterir. (4, 5) gün sonra huveysalât-ı arpesinin ekseriyyâ terk itdiği i'tikâlât-ı müdevvereyi andırân bir takım sıyrıklar hâsıl ider. Bunlar gittikçe yayılarak ve hâfeleri ile birleşerek bir takım takarruhât resmi derler. Aynı zamanda süveykât ve lehatın gışâ-yı muhâtîsi üzerinde hafif bir intîfâc görülür.

Sayfa: 63

Akdât taht el- fekkîyenin ihtikânı zü'l-câhibeyn olup nâdireni tekayyüh iderler. Derûnde basil-i koh, streptokoklara tesâdüf olunmuşdur. A'râz-ı umûmiye oldukça

vahîm olub harâret (40) dereceye çıkar. Za'fiyyet-i müterakkîye görülür. Hasta tederrün-i câversi-i hâdd ile vefât ider.

2- Şekl-i Müzmin: Bu şekl hakîkaten tederrüne mübtelâ olanlarda ekseriyyâ neşv ü nem'â bulan takarruhâtıdan ibâretdir. Takarruh alelâde bir tane olub muhâtinde ekseriyyâ sarımtırak bir takım hubeybât-ı derenîyye görülebilir. Başluca maraz veca'lı bir usret-i bel' olub a'râz-ı umûmiyesi sillürrie a'râzıyla karışdırılır. Bu maraz basil-i kohlarla memlû bir kaş'âtın gışâ-yı muhâtî-i bel'um tarîkiyle telkihinden husûla gelir. Tederrün hançere ve em'â dahî aynı mihanikiyetle tehassul ider.

Bilakis tederrün-i câversî-i hâddin ev'îye-i demeviyyeile basil-i kohların naklinden tehasuul itdiğini beyân idiyorlar. Hulkumun lopusu ekseriyyâ menâhir ve cild üzerinde olduğundan teşhîs kolaydır.

Tedâvîsi: Takarrübî 1/10 mantollü yâğ ile ve yâhûd 8 gram suya 23 gram hamız-ı leben mahlûl kessifi ile tıla yapmalıdır. Eğer usret-i bel' şiddetli ise 1/100 kokain mahlûli veyâ morfin mahlûli ile polarizasyon yapmalıdır. Orto form nefh itmek de iyidir. Lopusu ise termokoter ile itmelidir.

HUNNÂK KANGRENİ

Esbâb: Hunnâk kangreni ve yâhûd kangren-i bel'um evvelâ

Sayfa: 64

(Brotenu) ba'dehu (Monre) taraflarından mütâlaa olunmuş bir maraz olub ba'zan ibtidâ'î ba'zan de iltihâb-ı levze-i flegmoniye, difteri, emrâz-ı intânîye-i sâire, kızıl, kızamık gibi emrâzın bel'umda tezâhürâtî netîcesi tâlî olarak husûla gelir.

A'râz: Marazın mebd'e'yi pek gürültüli ise de eşkâl-i tâliyesinde ba'zan gürültüli ba'zan hafifdir. Boğaz muâyene olunursa gışâ-yı muhâtî-i bel'um üzerinde gitdikce intişâr iden kangren levhâlârı görülür. Bu levhâlâr hâfeleri amûden kalkmış sincâbî, siyahımtırak manzaradır.

A'râz-ı vazîfev'iyenin en mühimi usret-i bel' veca'nân lahn-ı enfî, telâ'ub, nefes-i müteaffindir. Hasta zaif olub ahvâl-i umûmiye pek vahîmdir.

Bu adem-i kuvvet harâretin tenâkusı, siyanoz, nabız zaif. Bidâyet-i teneffüs ile müterâfıktır.

Sûret-i İntihâ-yı Maraz: ba'zan haşkrişenin süveykâtından sonra altındaki nesc tezerrür iderek takarruh teneddüb ider. Pek çok ahvâlde hastalar tesemmüm-i umûmî, iltihâb-ı verîd-i kangreni, hübût-ı kuvvâ-ı azîm, gaşy ile vefât itmekdedirler.

Tedâvîsi: Müvellid-ül-humuzâl su ile yâhûd 5/1000 hâımız-ı fenik mahlûli ile gargara yapmalı ve yâhûd 1/10 sülfürisneli fenol ile ağzı yıkamalı ve ahvâl-i umûmiyeye vikâye itmelidir.

FELC-İ ŞİRÂU'L HANEK

Şirâ'ul hanekin felc-i umûmiyesini, felc-i vahîdü'l-ciheti (nâm-ı diğerle) felc-i nısf-i tûlânî-i şirâ'u-haneki âyrı âyrı mütâlaa ideceğiz.

1- Felc-i Umûmî-i Şirâu'l Hanek

A'râz: A'râz-ı vazîfev'îye ve mer'iden ibâretidir.

1. A'râz-ı Vazîfev'îye: Şirâu'l hanekin hareket tereffu'sunun ma'dumiyyeti sebebiyle fem ile hufre-i bel'umiye-i enfiye arasındaki meşruket bozulur. Hastada lahn-ı sadâ tebeddül iderek kâffe-i huruf-ı savtinin lahnı bozulur. Hasta (A) yerine (AN) söyler. (OU) yerine (OUN) söyler. (P) yerine (B), (D) yerine (N) söyler. Emememenin keyfiyyeti memedeki çocuklar adale-i cenâhı-i vahşîyenin felhi ve bu adalenin nefir-i östaki ile olân münâsebeti hasebiyle kuvve-i sem'iyye tenâkus ider. Zîrâ bu adalenin tekallüsü her bel'de nefiri açar. Ve bu mihanikiyetiyle üzn-i mutavassıtın havalanmasını mûcib olur.

2. A'râz-ı Mer'î: Şirâu'l hanek her teneffüsde cansız, yumuşâk, hafifce müteharrik bir hâlde bulunur. Hissiyeti de zâil olur. Espatulun şirâa tem'âsı gışyân husûla getirmez. Aynı zamanda felc-i bel'um varsa tegayürât-ı bel'umiye hâsıl olarak eğdiye ve mâyiâtın hançereye sukûtuna ve sü'âlin tekevvününe bâdî olur.

Esbâb: Felc-i umûmiyenin en başluca iki sebebi vardır. Difteri, âfât-ı basiliye-i nuhâiyedir.

Sayfa: 66

Felc-i difteri mukaddem veyâ muahhar olabilir. 3, 4 haftada şîfâyâb olabildiği gibi sâbit kaldığı da vardır. Felc-i şefevî, felc-i hançere, felc-i etrâf ile ihtilât idebilir. Husûla gelen âfât bir iltihâb-ı asab-ı muhît olub basît eşkâlde iltihâb-ı muhît-i asabîde; vahîm şeklinde bizzat asabîdedir. Toksinin te'sîriyledir. Âfet-i basiliye ise felc-i lisâni-i şefiki-i hançerevidir.

Tedâvîsi: Cevz-i mukayyi vormeli ve yâhûd şîrâ'u-haneke faradizasyon tatbîk itmeli, felc-i difterilere karşı serum zerk itmeli.

2- Felc-i Vahîdü'l-cihet

A'râz: A'râz-ı vazîfev'îye pek hafif olub lahn-ı enfî hem'ân hiç dınecek bir derecededir. Mâyîât burundan gelmez. Tegayürât-ı bel'îye hâsıl olur. Hassâsiyyet şîrâ'u-hanek hâl-i tabiîde kalır.

Muâyene olunursa tasavvıt esnâsında şîrâu'n sâğlâm olan nısfî âlî ve halefe teveccüh ıder.

Esbâb: Felc nısf-i tûlânî-i şîrâ'u-hanek evvelden zann idildiği gibi bir âfet-i vecihiden mütehassıl olmayıb rievî-i şevk ve asab-ı muharrik-i şîrâ'u-hanekin (tevem selâse) bir âfeti netîcesidir.

İşbu âfet-i şevkîye esbâb-ı muhtelifeden husûla gelir; ukde-i lenfâiyye, ümmü'd-dem fekarî, evrâm ve kesr kâide-i kîhf, iltihâb-ı sehâyâyı, efrenci-i kaidevî, iltihâb-ı asab-ı intânî pek çok vukû'âtta esbâbını teşkîl itmekdedir. Pek nâdir olarak da asabın menşe'inde bir âfetin bulunması yine felce sebebiyyet virebilir. (sill zuhri,

Sayfa: 67

siringomiyeli, âfât-ı basiliye)'de de görılebilir. İşbu felc-i nısf-i tûlânî asab-ı rievî-i mi'devînin çıkdığı mevki'n fevkinde ki bir âfet ile tehassul itmekdedir.

İşbu tekevvün-i maraz hastada aynı zamanda takikardi, şıbh-i suâl-i dîkî öksürük, felc-i nısf-i tûlânî-i hançere ile müterâfık olacağını gösteriyor ki işbu sendroma (Syndrome d Hvellis) tesmiye olunur. Çok kereler adale-i mürebbea-i münharife, adale-i kassîye-i terguye-i halmiye ve felc-i taht el-lisânî görılür ki işbu savk-ı tegayürâta (Syndrome de yakeson) tesmiye olunur.

Tedâvîsi: Estearikinin, elektrik ve esbâbına tabîdir.

MERİ HASTALIKLARI

Muâyene-i Meri

Meriyi muâyene usûlleri kantara, radyoskopi, muâyene-i meri-i bînîden ibâretidir. Bunların birincisi klasik bir muâyene olup radyoskopi ile muâyeneyi ikmâl itmelidir. Bunların her ikiside ancak tazyîkâtı göstermeğe hizmet ider, muâyene-i meri-i bînî fevkalâde kat'î ma'lûmâtı ihzâr etmekde olduğundan tatbîk fevkalâde güçdür.

1. Kantar: Tazyîk-i meri bahsinde uzun uzadıya bahs olunacağından burada tekrarından sarf-ı nazar ideceğiz.
2. Radyoskopi: Hasta röntgen levhası önüne vaz' olunacağı zaman derununda taht azotit bizmut bulunan bir mikdâr su içirilir. Bizmutun virdiği kesâfet tazyîk mahallî hizâsında gâyet kat'î bir gölge tersîm ider.

Sayfa: 68

Radyoskopi bütün sadr üzerinde tatbîk olunarak adenopatiler ebherin hâlî üzerine ciddi ma'lûmât i'tâ ider.

3. Muâyene-i Meri-i Bînî: Merinin muâyenesi fem ve bel'umdan idhâl olunan uzun borılarla icrâ idilmekdedir. Meri cebhede bulunan elektrik lambasıyla (Clar)'ın aynası ve (Kirstein)'in lambası tenvîr idilmekdedir, hasta oturtılır. Ve yâhûd yan tarafa yatırılır. Başı ârkaya götürülür. Boru hafifçe ısıdıldıktan mandren bulunan ucu gliserinlendikten ve bel'umı hafifçe kokainledikten sonra gâyet yavaş bir sûretde meriye itilir. Cihâz bir def'a girince mandren çekilir. Cüdrân-ı merinin emles ve soluk penbe olduğu ve teneffüs ile hareket-i mahsûsa icrâ itdiği görülür. Ve ekseriyyâ mevcûd bulunan ifrâzâtı hasebiyle her tarafı iyi gözükmeyişinden (Kilian)'ın tulumbası ve yâhûd cihâz-ı potan ile ifrâzâtı âlarak tampon ile kurudılır. Merinin aksâm-ı ulviyyesi muâyene olunacaksa mandrensiz enbübi bir espatul idhâl olunur ve (Bec) hançerenin arkasına gelerek meriye dâhil olur. Daha amîk noktalar muâyene olunacaksa işbu enbübin ârasından bir kondüktör ile müşterek uzun bir tüb sokılır.

Bu usûl muâyene pek nâzik bir usûl olup birçok eşhâsda yapmak da pek çok müşkülât çıkılır. Fekk-i ulviyyenin tebarüzi en mühim bir mânia olup bu mâniaya

ancak başın kuvvetle gerilmesi ile galebe çalınır. Lâkin unkda görülen bir salâbet ve amûd-ı fekarîde görülen bir iltisâk-ı mânia hakikî hâsıl ider.

Sayfa: 69

Bu muâyene ancak tazyîkâtı (takarruhât, çıkmaz yolları, şezn-i meri fistülleri gösterir. Tazyîk mevcûd oldukda tazyîk manzarasını iltisâkât, tazyîk, seretân, nedbe)'de ta'yîn itmelidir.

Muâyene-i meriyi ikmâl etmek için a'zâyı sadriyyeyi (ebher, şegaf-ı hâricî, plevra) devâi bir sûretde muâyene itmelidir.

İLTİHÂB-I MERÎ

Merinin iltihâbından ibâret olub seretândan mâadâ emrâz-ı uzviyye-i meri bu nâm altında mütâlâa olunmaktadır.

Esbâb: İltihâb-ı meri esbâb-ı âtiye ile husûla gelebilmektedir:

1. Kemik parçası, diş, sonda gibi sert bir cism-i ecnebî ile merinin yırtılmasından husûla gelir.
2. Sud, hâımız-ı kibrit, hâımız-ı azot gibi kâvî ve yâhûd sıcak mâyînin ahzi ile merinin harkaları en güzel sebeplerdendir.
3. Nâdiren görülen bir zamk-ı efrencinin takarruhı netîcesi husûla gelebilir.
4. Hummâ-yı şibh-i tifo, difteri, çiçek, gibi vahîm bir marazın ihtilâtı netîcesi ve ba'zan dâ-i câversî-i feminin meriye intişârından husûla gelir.
5. Fart-ı hâımızıyyet husûla geldiği vakt mi'de, isna-aşerde karha husûla geldiği gibi meride de tekevvün iderek iltihâb-ı meri yapar işbu esbâb taht-ı tesirinde iltihâb-ı meri ba'zan bir âfet-i sathîye

Sayfa: 70

tarzında nümâyan olur. ba'zan karha teşkîl iderek seyrine devâm ider. Bazı kereler ise nesc-i hücrevi-i taht el-muhâtînin takarruhı ile nihâyetlenerek hitâm bulur.

A'râz: A'râz-ı umûmîyle iki safha-i müteâkibe sûretinde nümâyan olur:

Safha-i Evveli: Bel’umda tezâyüd itmek üzere iki menkib ârasında teşemmü’ iden evcâ’ ile mevsûfdur. Bu veca’ karha-i müdevvere gibi pek şedîd olub nâhiye-i şersûfiyeye kadar intişâr iderek kay hâsıl ider. Mamâfih ba’zan bu karha mebzûl bir kay-ı dem husûla getirdiği güne kadar gâyet batî bir sûretde seyr ider. Bazı ahvâlde de zayıflamak ve yâhûd fakr’üd dem-i habîsi ândıracak derecede şiddetli bir fakr’üd demle tezâhür ider.

Safha-i Sâniye: Karhanın teneddübini müteâkib görülen a’râzdır ki tazyîk a’râzından başka bir şey değildir. Mebhâs mahsûsunda uzun uzadıya bahs olunacaktır. Görülen a’râzın en mühim usret-i bel’-i meri ve kay-ı meridir.

Teşhîs: Esbâb ve a’râza bakarak teşhîs olunur. Veca’ ve usret-i bel’ en mühim vesâit teşhîsiyedendir. İltihâbın sebebi devâm idiyorsa teşhîs güçdür.

Tedâvîsi: Safha-i evvelde veca’yı morfin ile teskîn itmeli. Karha mevcûd ise fart-ı hâmziyeti ta’dîl için (4-10) gram sâni-i karbonit sud ve devr-i sâinde tazyîk-i meri vesâitini tatbîk itmelidir.

Sayfa: 71

FELC-İ MERİ

Merinin asab-ı mahreki asab-ı rievî-i mi’devîdir. Çok kereler asab-ı mechûlun elektriklerle tenbîhi harekât-ı dûdiyeyi hâsıl itmez. Merinin bir hâl-i küzâziya mazhar olduğu ve umûm kütlesiyle bir tekallüs icrâ itdiği görülür.

Biz fisiyolojiden biliyoruz ki bu mecrâ-yı adalî-i gışâyı eğdiyeyi mi’deye sevk için âliyeden esfele doğru tadrîcî tekallüs itmesi lâzımdır. Bu fii’l-i tekallüsde basalanın tenbîhi ile husûla gelir; zîrâ basalada harekât-ı merinin tatbîki için bir merkez vardır. Bu fii’l-i tatbîk (Mosso) tarafından bir piyano taşına teşbîh idilmiştir. Zîrâ aziye a’sâb hissiye-i meriyi tenbîh idince merâkiz-i asabîyeye vâsıl olur. Fii’l-i münakis tarîkiyle merkezî ihtizaza getirerek meri harekât-ı tatbîkiyesine başlar.

Felc-i meri nezf-i dimâğ, enzife ve evrâm-ı basala husûla geldiği zamanlarda görilmektedir. Ve kezâ ihtilâl-ı şu’ûr, ihtinâk-ı rahm, emrâz-ı vahîme-i intânîyenin nekahetlerinde, hâlet-i nez’de tesâdüf olunan bir fii’l-i marazîdir. Bu felc nâdiren müstakil olur. Felc-i bel’umla müterâfık bulunur. Bu gibi ahvâlde bel’ kay mümkün

olduğundan ve mevki"-i mezkûrun hissiyeti ma'lûm bulunduğundan âlınan eğdiyenin ezcâ-ı rakîkesi taraf-ı teneffüsiyeye girerek bronkopnömoni ile hastayı helâk ider.

Bel'um felce iştirâk itmediği vaktler cüdrân-ı bel'um tekallüs iderek lokma-i taâmiyeyi meriye sevk idebilir. Ba'dehu mevâdd-ı taâmiye merinin tekallüsât-ı dûdiye-i tedricîsi ile sürüklenecek yerde câzibe-i ardiyye

Sayfa: 72

taht-ı te'sirinde yoluna devâm ider. Mâyiâtın bel'inde o kadar suûbet yokdur. Doğrıdan doğruya mi'deye gider.

Tedâvîsi: Cereyân-ı galvani imrâr itdirmek, meri sondasıyla hastayı beslemekten ibâretidir.

TEŞENNÜC-İ MERİ

Bu maraz a'râzına bakılarak tazyîk-i teşennüc-ü meri nâmıyla da yâd olunabilir.

Esbâb: Muhtelif-i esbâb taht-ı te'sirinde husûla geldiğinden sıra ile ber-vech-i âtî kayd ideceğiz?

1. Teşennücât-ı zâtiyye-i meri; bu sınıfta bulunan teşennüc-i meri bilcümle âfât-ı uzviyye-i merinin hâricinde olanlardır. Meselâ: Dâ'-ül-merakilerde, isteriklerde hafakan ve ıztırâb gibi asabî bir takım ahvâle mübtelâ olanlarda görülenlerdir.

2. Teşennüc arazı, tazyîk hâsıl idebilen bir âfet-i uzviyye-i merinin ihtilâtı netîcesi husûla gelen teşennüc arazıdır. Gâyet hafif bir tazyîk-i uzvî mühim bir unsur teşennüci îânesiyle muzâaf bir te'sîr hâsıl ider. Meselâ: Fuâd-ı mi'de cihetinde bulunan bazı âfât husûsiyle seretân ekseriyyâ teşennüc-i meri ile müterâfık bulunur bel'um ve hançere âfâtı (Hunnâk, tederrün-i hançere) bulunduğı vaktler usret-i bel'-i veca'nın hâsıl itdikleri gibi kezâ bir hunnâki müteâkib ve yâhûd sıcak bir su veyâ cism içenin yutulduğu vakt teşennüc-i meri görülmüştür.

3. Teşennüc-i alâkavî; em'â hastalıklarında em'âda dîdân bulunduğı

Sayfa: 73

vaktde, emrâz-ı rahmiye de, gebelikde (iltihâb-ı rahm, usret-i tams) da olduğu gibi bi'l alaka teşennüce bâdî olur.

A'râz: Teşennüc-i meri bâhusûs teşennüc-i zâtî sıhhatde bulunan bir şahsda yâ taâmıların bidâyetinde ve yâhûd esnâ-yı taâmda nöbet-i usret-i bel' ile başlar. Ve şahs-ı merkum nâhiye-i rakabîyesi sıkılıyormuş gibi muzdarip olur. Usret-i bel' tamâmiyle tehassul itdiği vakt at'ime umûmiyyetle kay olunur. Nâtamâm tehassul itdiği zaman eğer mevâdd-ı gıdâiye iyice mazğ ve telâ'ub idilmişse büyük bir cehd ile ancak idhâl olunabilir. Usret-i bel' bazı defalar intihâbî bir sûretde icrâ-yı hükm ider, meselâ: sulb-i gıdâlar mâyiâtndan, soğuk mâyiât sıcaklardan daha sühûletle meriyi geçerler.

Ba'zan bu alâim adalât-ı bel'um ve hançereye kadar intişâr ider. Ve hastayı taciz ider. Kastara meri sühûletle geçer. Ve mânia üzerinde bulunursa tazyîk hem'ân mündefi' olur.

Lâkin uzun müddet mânia üzerine tazyîk itmezsek ufak kutrlı bir sonda bile mâniayı âşamaz. Müddet-i maraz mütehavvildir. ba'zan nöbet hâlinde ise 2-3 dakika devâm ider. Ba'zan birkaç hafta, birkaç ay devâm idebilir. Çünkü tazyîk uzvî bir za'fiyyete dûçar olmasını ve bu sebeble ahvâl-i umûmiyenin vahâmetini mûcib olur. ba'zan meri bir müddet için gayb olur, ba'zan münkatı' olur.

Tedâvîsi: Tazyîk-i meri bahsinde söylenecektir.

Sayfa: 74

SERETÂN-I MERÎ

Burada zikr ideceğimiz a'râz tazyîk a'râzından başka bir şey değildir.

Teşrîh-i Marazı: Seretân hem'ân dâimâ tek olup ba'zan merinin cidârının bir noktası üzerinde neşv ü nem'â bulur. Ba'zan de bir şekl-i halkavî üzere neşv ü nem'â bularak merinin tazyîkine bâdî olur. Böyle tazyîk-i meriyi hâsıl idince âlınan mevadd-ı gıdâiyenin mânianın üzerinde terâküm ideceğinden o kısm-ı merinin tevessü'ne bâdî olur. Bu tevessü' nâdiren üstüvânî olur. ekseriyyâ bir mecl veyâ ceyb-i cenbî teşkîl ider. Gışâ-yı muhâtî-i meriba'zân veremin tazyîkînden dolâyı yükselmiş bir hâlde bulunur. Ba'zan de takarruh ider. Teşekkül-i cedîd akdât-ı lenfâiyyeyi irtişâh itdirir. Ve hacmleri tezâyüd idince unk ve mensafın cüz'i asabîyesini bâhusûs a'sâb-ı râciayı ihata ider. Ba'zan amûd-ı fekarîye, rie'ye intişâr iderek ve meriyi teskib iderek plevra, şiryân-ı şezn ebherle iştirâkda bulunur.

A'râz: Bir takım a'râz-ı vazîfev'îye ve hükmiyesini tazyîk-i meri bahsinde mütâlâa ideceğimizden burada ancak bazı ehemmiyetli avâız söyleyeceğiz. Usret-i bel' gıtdikce terakkî ider. Ba'zan teşennüc-i meri gibi birdenbire şiddetli bir sûretde husûla gelir. Terakkîsi pek serî'dir. Mebde'nden bir iki hafta sonra mâyiâtın bile mürûrına mânia olacak dereceye vâsıl olur. Kantara icrâ idildiği vakt bir mikdâr dem vurmak bir kıt'ası ihrâc olunur. Esnâyı kantara da turuk-ı kâzibe hâsıl olur.

Sayfa: 75

Muâyene-i meri gâyet dikkatle yapılmalıdır. Muâyenede veremi görmek kâbildir. Ba'zan kem'evi olup ba'zan de kanar. Birçok vukû'âtta seretânın tazyîke bâdî olduğu görülür.

Fevk el-terkuve akdât-ı lenfâiyyenin intibâcî gayr-ı sâbitdir. Mevcûdîni kıymetdâr bir arazdır. Mensafda bulunan a'sâb üzerine tazyîk iderek muhtelif-i a'râz hâsıl ider. Meselâ: Asab hicâb-ı hâcizi zağt iderek hıçkırık yapar. Asab-ı râcia tazyîk ile hubul-ı savtının felcine sebebiyyet verir. Ba'zan iki asab-ı râcia tazyîk iderek hubulun felcine mûceb olur.

Neşv ü Nem'â Ve İhtilâtât: Seretân-ı merinin müddeti iki seneyi geçmez. Mâmafih neşv ü nem'âsı pek serî'dir. Esnâ-yı neşv ü nem'â da şiryân-ı şezn; plevra, ebher, şegaf-ı hâric-i kalb ile iştirâkât gayr-ı tabîiye hâsıl ider. Şiryân-ı şezen ile iştirâkâtına (nasır şezniye-i meri) dinilir ki mâyiâtın ahzı zamanda şiddetli bir suâlin gelmesiyle ve hançere beyn ile anlaşılır. Plevra, ebher, şegaf ile teşkîl itdiği nasırlı hastanın mevtine sebep olur.

Kezâ seretân ecsâm-ı fekâriyeye intişâr iderek nuhâ şevkîyi tahrîb ider. Dâu'l pott, felc hâsıl olur. Bu ihtilâtât umûmiyyetle tedbirsiz ve acele olarak kastara yapmakdan tehassul ider. Mevt mahmasa ve sû'il kaniyye netîcesi tahaddüs ider. Enf ve nihâyet gıtdikce soğuyarak hasta hûbût-ı kuvâ ile vefât ider. Son devrinde tegayürât-ı teneffüsiyede husûla gelir.

Sayfa: 76

Tedâvîsi: Ünüb idhâl itmek, haz'-ı mi'deden ibâret olup mebhâs-ı âtîde bahs olunacaktır.

TAZYİK-İ MERİ

Meri hakkında okuduğımız emrâzın ekserî'si tazyîk sebebidir. Bu marazsereyâncamühim olmak münâsebetiyle husûsî bir bâb sûretinde mütâlaa olunacaktır. Burada a'râzından, teşhîsinden, tedâvîsinden bahs olunacaktır.

A'râz: Tazyîkât-ı merinin evsâf umûmiyesi; tegayürât-ı vazîfiyesini mütâlaadan sonra bir usûl-ı mahsûs tahtında merinin muâyenesine başlayacağız.

A. A'râz-ı Vazîfiye: Tazyîk tabîiatı ne olursa olsun zağt, evrâm, nedbe, teşennüc ber-vech-i âtîdir:

1. Usret-i Bel': Eğer tazyîk tamâmıyla tahaddüs itmemişse mâyiâtın bel'i bile gayr-ı kâbildir. Hastalar açlıktan ölürlere. Za'fiyyet hârikulâdedir. Vech-i vasafdârdır.

2. Bu kay yemekden âz bir müddet sonra gışyân husûla gelmeksizin, bilâ zahmet husûla gelir. Bu hâl nâdirdir. Marîz eğdiyeyi yâhûd yemek ârasında bel' itdiği luâbi hârice çıkarır. Kay-ı meri tazyîk üst tarafında terâküm iden eğdiyenin ihrâcından ibâretidir. Bazı ahvâlde idhâl olunan at'ime mânianın üst tarafında merinin tevessü'ne bâdî olur. İmdî teşkîl iden bu ceybin imtilası a'zâyı mücavireye tazyîk iderek gayr-ı kâbil ta'rîf bir meşakkatı müstelzim olur.

Sayfa: 77

Ve kay ile iâde idilen mevâdd-ı gıdâiyenin mikdârı hakîkî bir kay-ı mi'devîyi andıracak derecede mebzûl olduğu vardır.

B. A'râz-ı Hükmîye: En ziyâde işe yarayan kastara-i meri meri-i beyn, kar' ve ısga ve radyoskopi usûlleridir.

1. Kastara-i Meri: Bu usûl muâyene nihâyet süflîyesi fildişinden mamûl bir zeytûn ile mûntehi balinadan mamûl bir sonda vâsıtasıyla icrâ olunur. Zeytunlar muhtelif büyüklükde olursa da katari (18) milimetre ve tecâvüz itmemelidir. Esnâ-yı muâyenede hastayı oturtmalı. Re's halefe müteveccihe olmalı bilâhere sebbâbe-i yûsrâ lisân mizmâre yaklaşıdırılıb sonda bir mikdâr gliserin veya yağ ile tılâ idildikten sonra meriye idhâl idilmelidir. Doğrıdan doğruya, hatt-ı mutavassıt üzere gitmesini tecrübe itmeğe hâcet yoktur, mîzâbe-i bel'umiye-i hançereye de biraz cânibî olmalıdır hançereye girmemesine dikkat olunmalıdır. Eğer boğaza vukû'a

gelirse hastayı ahnak idebilir. Hasta ya ses çıkarmaz. Aks-i takdirinde meriye idhâl edilmişse sühûletle mi'deye kadar yâğ gibi kayar. Bu gibi tazyîkâtta mâniaya kadar vâsıl olur. Orada tevkîf ider. Daha âşâğıya gidemez.

a. Kavs-ı seniyyden ne kadar mesâfede tazyîk bulunduğunu ta'yîn itmek lâzımdır. Bunun için kavs-ı seniyyden nihâyet-i ulviyye-i meriye kaç santimetre mesâfe olduğunu bilmek lâzımdır. Bu mesâfe (15) santimetredir. Merinin tûl-ı umûmiyesi (0,25) santimetredir.

Sayfa: 78

Şimdi meselâ; sonda kati'lerden itibâren (20) santimetre mesâfede tevakkuf itmişse tazyîk-i merinin kısım-ı ibtidâisinde yani (5) santimetre bu'ddadır.

Eğer sonda (40) santimetrede tevakkuf itmişse tazyîk fuâd-ı mi'dede olduğu anlaşılmış olur.

b. Sondayı yavâş yavâş iterek mâniayı geçmesine dikkat itmelidir. Ve ihtiyâc-ı mess iderse zeytunun en küçük katarlısının idhâl ideriz. Mânia bir def'a geçildiği âlet yeniden dışârı çıkılır. Ve harekât-ı suûdiyede kavs-ı seniyyden ne kadar mesâfede sondanın tevakkuf itdiğini kayd ideriz. Evvel ki elde itdiğimiz adedle şimdiki rakam arasında ki farkdan zeytunun tûlâ tarh idilince tazyîk-i tûlâ elde idilir.

c. En büyük katarlı zeytunun geçmesi tazyîk tahmîni olarak darlığını bize gösterir.

d. Zeytunun fuâd-ı mi'deye kadar îsâli tazyîk mefkûdiyetine bir delîldir. Esnâ-yı muâyenede elimiz mânianın salâbetini de ta'yîn idebilir. İdhâl olunan zeytun kanlı olarak çıkarsa mânianın seretân-ı el-tabîi olduğına sâhib oluruz. Yâhûd mânianın ufâk bir cüz'ü çıkarsa tedkikât-ı hurdebîniyeye mürâcaat iderek mâhiyet-i tazyîki öğreniriz.

Kastara-i meri bilâ cebr ve şiddet icrâ olunmalıdır. Kezâ aska iderek bir ümmü'd-demin tazyîkiyle tekevvün idub itmediğine dâir kat'î bir fikr âlmalıdır.

Sayfa: 79

2. Muâyene-i Meri-i Beyni: Bu tarz teftîş husûsî bir cihâz ile merinin dâhilini mütâlaadan ibâretdir. Bu sâyede tazyîk manzarasını (Verem. Karha ilâh ...) ve bu sebeble tabîatı hakkında mâlûmât-ı mükemmele âlmış olur.

3. Kar': Tazyîk âlîsinde husûla gelen tevessü' kar' ile anlaşılabilir. Hastaya hâımız-ı tartar ve sâni fahmiyyet süd virince ceyb-i meri husûla gelen feverân gazı dolâyısıyla tevettür iderek kar' ile vezahât elde idilir.

4. Aska: Kat'î rakibe-i meri için mismai tirâşenin halef ve eyserine koymalıdır. Tazyîk âlîsinde ki kat'ide lokma-i taâmiyenin seyr-i tabiîsinin sadâsı işidilir. Tazyîk tahtında işidilmez.

Radyoskopi: X şuaî ile merinin tazyîkini görmek kâbildir. Hasta derûnunda bizmut bulunan bir iki kadeh su içdikden sonra röntgen ile muâyene olursa ceyb mütevessî' mensafda görülür.

Teşhîs-i Tefrîk: Lokma-i taâmiyeyi bel' idememesinden şikâyet iden bir hasta karşısına gidildiği vakt evvel-emirde usret-i bel'i hâsıl idebilen bel'um ve hançere âfâtının felc-i bel'um ve evrâm-ı bel'um ve hançere, iltisâkât-ı efrenciye, tederrün-i hançere tahrişi lazımdır.

A. Tazyîk-i Teşennüci; birden başlamasıyla; sebebiyle, münkatı' oluşıyla âz müddet devâmıyla, hastalarda ahvâl-i dimâğda bir husûsiyyetin bulunmasıyla isteri-i alâiminin müşâhedeşiyle sâir-i tazyîkâtdan

Sayfa: 80

tefrîk olunur. Lâkin bazı kereler bu delâilden bazıları mefkûd olabilir, kastara vâsıtasıyla elde itdiğimiz mâlûmât-ı teşhîsiye pek cedîddir.

Bir kut sarf itmeksizin sonda ile tem'âsa gelen mânia birkaç dakikada ref' olursa tazyîk-i teşennücidir. Teheyyüc zamanında muzâdd-ı teşennüc-i edviye virmelidir. Âldığımız netâyic bizi şüpheden vâreste kılâr.

B. Tazyîk-i Seretânı; bu tazyîk gitdikce tezâyüd iden bir usret-i bel' ile tanılabılırsa de akdât-ı fevk el-terkuvenin veyâ rakabînin hâlini tedkîk itmeli. Eğer verem mezkûr-ı mensafda ki a'zâlara bâhusûs a'sâb-ı râciaya tazyîk iderse hubûl-ı savtiyenin felci gibi sadâ da bir takım tegayürât hâsıl ider. Aynı zamanda sût'il kaniyye getirir. Sonda ile çıkan dem veyâ verem kıtaatı mikroskobla tedkîk idilmelidir.

C. Tazyîk-i Uzvî; bu tazyîk iltihâb-ı meri a'râzını gösteren bir safha-i ibtidâiyye ile bede' ider. Merinin dolunca bel'de nâhiye-i şersûfiye ve menkebler ârasında bir veca' araz ider. Hastaya sorılan su'âllerden hastanın bir hâımız veyâ gâyet sıcâk bir mâyi veyâ çorba içdiği veyâ bir cism-i ecnebî yutduğu ve yâhûd birkaç âydan biri şiddetli evcâ'-ı meriye ve kay-ı demde fart-ı hâımızit a'râzına giriftâr olduğu (karha-i basîtiye) yâhûd avârız-ı efrenciyeden muzdarib olduğu anlaşılır. Bu a'râz-ı muhtelif tazyîk-i nedbevîyi andırır. Yanî sebep-i maraz geçdikden sonra bu akd yani eserden husûla gelen tazyîkâtdır.

Sayfa: 81

Tedâvîsi: Tazyîk-i teşennüde belladonna, bromürlerü virmelidir. Masrafların isti'mâli, elektrik tatbîki ve yâhûd sonda ile tazyîk olan mevki' morfin veyâ kokain îsâli çok iyi netîceler virmekdedir.

Tazyîkât-ı nedbevîyede tevsî' tedrîcî meselesini nazar-ı itibara âlmalıdır. (Jabolay¹²⁵) nâm-ı zâtın gitdikçe büyük katarlı sondalarını isti'mâl itmelidir. Frengiden şübhe idilirse yevmiye (4-6) gram iyodür ve zîbak delklerine devâm itmelidir. Meriye enbüb idhâl itmek tazyîk-i seretânının muvakkat bir devâsıdır. Orada dâimî sûretde kalmak üzere bir sonda vaz' iderek menâhir tarîkiyle hastaya at'ime virilmelidir.

Bu yumuşak enbübin meriye idhâli gâyetle güç bulunmasından nâşî derûnune bir hayt ma'denî geçirerek idhâl olunur. Ba'dehu yavâşça sâk ma'denî ihrâc idilerek enbüb içerde kalır. Ba'dehu bir ihlîl sondası âlub enfden idhâl iderek şîrâ'ul hanek halefinden cevfi-feme idhâl iderek iki sondayı birbirine rabt itmelidir.

Gayr-ı kâbil mürûr tazyîkâtıda ameliyât-ı cerrâhiye mürâcaat olunur. Merinin nihâyet-i ulviyyesinde bulunursa haz'-ı meri ameliyâtı yapılır. Diğer ahvâlde haz'-ı mi'de ameliyâtı yapılmaktadır. Evvelâ mi'de-i cidâr dikilur ve birkaç gün sonra mi'de-i şakk olarak idhâl-i eğdiyeye mübâşeret olunur.

125 Eserde "Jabolay" olarak geçen ifadenin aslı "Jaboulay"dır. En.wikipedia, "Mathieu Jaboulay", (Erişim 06 Ekim 2021). Mathieu Jaboulay (1860-1913): Böbrek nakli denemeleri ile tanınmış olan Fransız bir cerrahdır.

Sayfa: 82

EMRÂZ-I MİDE

Mi'denin Muâyenesi

Mi'denin muâyenesi beş usûlle icrâ idilur: Teftîş, cess, kar', gastroskopi, sonda idhâl itmek olub en mühimi sondadır. Aska mi'de için pratik bir netîce virmediğinden burada zıkr itmeyeceğiz.

1. Teftîş: Diğer usûl muâyenelere mürâcaat itmeden cidâr-ı batının nazarla muâyene idilmesi mühimdir. Hasta ârka üsti yatdıktan sonra batî ve amîk teneffüslerin icrâsı tavsiye olunur. Eğer hasta yağlı ise teftîşden pek o kadar fâide göremeyiz. Lâkin hasta zaîf ise her şey mükemmelen görülür. Meselâ: Darabât gayr-ı tabîiye, şişkinlik, harekât-ı dūdînin fa'âliyyeti... Teftîş aynı zamanda bütün cihâz-ı hazmî hakkında mâlûmât virir. Büyük bir batın, fuçi gibi bir batın enbüb-i hazmînin tevessü'ni, heybe gibi bir batın sukût-ı cihâz-ı hazmîyi gösterir.

Yassı ve çukur bir batın tekemmüş itmiş sönük bir cihâz-ı hazmînin neşv ü nem'âsı hakkında da mâlûmât virir. Batın hafifçe müdevver bilâhere gitdikçe çukurlaşır. Sinn terakkî itdikce batının mukavemetide âzalı. Batın cess ile tüylü bir kumâş hissini virir.

2. Cess: Teftîşden daha iyi netâyic-i teşhîsiye virir. Marîz aynı vaziyetde bulunduktan sonra fahzini cidâr-ı batn üzerine insina itdirmelidir. Bu vaziyetle batın yumuşaklanır. Hasta ağzı

Sayfa: 83

açık olarak yavâş fakat derinden nefes âlmalıdır. Böylece muâyenede hassâsiyyetde bir tahvil olub olmadığını, klapotaj, evrâmın mevcûdiyeti kolâylıkla ânlaşılır.

Hassâsiyyetde gelen tegayürât miyânunda en mühim tazyîk ile veca'nın husûlîdir. Veca' ba'zan mevzî'î olur. O zaman karha vardır dinilir.

Klapotaj: Su ile yarı dolu bir şişenin tahrîkiyle husûla gelen sadâya müşabihdir. Ve mi'de hizâsında hasr olunur. Bu delîlin tevessü' mi'dede bir kıymet husûsa-i teşhîsiyesi vardır. Evrâm en ziyâde nâhiye-i bevâbiyede taharrî idilmelidir. Ve cess

evrâmın mevki"ni ta'yin ve hacimi ve hudûdı, müteharrikliği hakkında mâlûmât i'tâ ider.

3. Kar': Bu vâsıta maa-t-teessüf mi'deyi pek o kadar sahih olarak ta'yin idemiyor; zîrâ mi'denin tablîyeti ekseriyyâ sadâ-ı muâyeneye yaklaşur; birbirinden tefrîk kâbil olamıyor. Hudûd-ı ulviyyesi bir dereceye kadar tahdîd olunabilir. Zîrâ renanet-i mi'de ile rie arasındaki fark âşikârdır. Hudûd-ı süflîyesini ta'yîn için mi'deye hâımız-ı tartar ve sâni fahmiyyet süd idhâl iderek gaz feverân itdirmek lâzımdır. İşte tefîş ve cess ile elde idilen delâile mi'denin tevettür sınaîsini inzimâm itdirsek oldukça fâideli netîcelere destres oluruz. Bu tevettür-i mi'de meriye idhâl idilen bir sonda ile hava nefh itmekle de elde idilebilir.

4. Gastroskopi: Bu usûl muâyene endo

Sayfa: 84

olarak isti'mâl olunur. Birinci usûl doğrıdan doğruya meri ile mi'denin gışâ-yı muhâtîsini tedkîk itmekdir. İkinci usûl cevfi mi'deye idhâl idilen bir elektrik lâmbasıyla cidâr-ı batın üzerinden tegayürât-ı marazîye tedkîk olunur.

5. Radyoskopi: Radyoskopi usûli âhiren birçok ta'dîlata uğramıştır. Zîrâ hayatda bulunan mi'deleri muhtelif sûretlerde göstermekdedir. Mi'de vazîfesini mütâlaa için aç karna derûnunda muallâk hâlde bizmut bulunan bir suyu hastaya içirmelidir ki bizmutun virdiği kesâfet ile uzvun şekli meydâna çıkabilsun.

1. Hâl-i Tabiîsi: Âyakda durulduğu vakt hâl-i tabiîdeki mi'de üç kıt'adan müşekkeldir:

a) Kıt'a-i Ulviyye: Ritic-i kebîrden ibâret olub adlâ'nın ârasında müdevver bir kese tarzında zuhûr ider. Derûnunda hava bulunması cihetiyle parlak bir leke tarzında görülebilir.

b) Kıt'a-i Mutavassıta: Amûdî ve dar olub cism-i mi'deyi teşkîl ider.

c) Kıt'a-i Süflîye: Yâhûd bevvâb olub ufkî ve hafifce sâid olub bevvâb ile nihâyetlenmek üzere sağa doğru istikâmet ahz ider. Ve takriben sürre hizâsındadır. Bizmut mahlûtı evvel-emirde ritic-i kebîri doldırır. Ba'dehu kısm-i amûdî ve ufkîye gider. İdhâl edilen bizmutun mikdârını tezyîd idersek işbu kısm-ı

Sayfa: 85

amûdînin gitdikce ve gölgesinin dahî gitdikce büyüdüğünü görürüz. Bundan anlaşılıyor ki ritic-i kebîrin tahtında mi'denin kutrı oldukça dardır. Âncak doldığında kâbil-i rü'yetdir.

Tecribeye devâm edildikçe nâhiye-i bevvâbinin takallüsât yaparak bir kısım muhteviyâtını isna aşere def' itdiği görülür. Mi'de muhteviyâtını birçok def'ada ancak yemekden (5-7) saat zarfında tard idebilmektedir.

2. Hâl-i Marazîsi: Radyoskopi kezâlik tevessü' dûçâr olmuş mi'deleri bizmutla doldurmak şartıyla ta'yîn idebilmektedir. Virilen mâyi mi'denin ka'ına düşer. Ve mi'deyi tamâmıyla imlâ için çok mikdârda bizmuta ihtiyâc vardır. Radyoskopi sukût-ı ahşayı ta'yinede hizmet ider. Mi'denin hudûd-ı süflîsi ekseriyyâ sürrenin (10) santimetre veyâ daha ziyâde tahtında bulunmakdadır. İyice takdir için âç karna likopod ile karışık olmak üzere bizmutu yutdurmalıdır. Virilen devânın mi'dede âç karna mevcûd olân sıvının sathında siyah bir hatt şeklinde temevvüc itdiğini görürüz. Kezâlik radyoksopi mi'denin tahliye-i keyfiyetinin serî' veyâ batî sûretde vukû'nda gösterebilir.

3. Kateter-i Mi'de ve Kimya-yı Mi'de: Bu usûl ehemm olân vesâit-i teşhîsiyedendir. Bu usûl îanesiyle âç karna veyâ yemekden sonra mi'dede bulunan mâyiâtı hârice çıkarmak tahlîlât-ı kimyev'iyeye mürâcaat idilmektedir. Kastara-i mi'de kırmızı kauçuk sondaları îanesiyle icrâ idilerek muhteviyât-ı mi'de hârice ahz ve icabî

Sayfa: 86

hâlinde mi'deye gaz veyâ mâyi' idhâl edilir. Burada isti'mâl olunan sonda uzun ve geniş kablarda ki nelaton sondasından gayrı bir şey değildir.

Bu küçük ameliyenin sûret-i icrâsı pek basîtdir. Hasta genişçe teneffüs itdirilir. Ve bir sandalyeye oturtulur. Hastanın korkmasına dikkât edilir. Ve başı birâz yukarıya kaldırılır. Âğzı açılır. Ve icâb iderse sebbâbe-i yûsrâyı dil üzerine koymalı ve sonda süd veyâ gliserinle tılâ idildikten sonra yavâşça halefe doğru kaydırılır. Kısım-i ulviyye-i meriye doğru inhinâ itdirilir. Hasta geniş bir nefes âlınca bir hareket-i bel'îye icrâ iderek enbüb mi'deye vâsıl olur ve enbübün (40) santimetre mesâfesinde mevcûd olân siyah çizgi kavs-ı seniyy hizâsında görülür. Ba'dehu muhteviyât-ı

mi'denin tahliyesine başlanur. ba'zan kay husûla gelir. Fakat ekseriyyâ tahliye-i sinaîye mürâcaat olunur. (Küsmul)¹²⁶ nâm-ı zâtın tulumbası veyâ (Poten) cihâzı ile ba'zan de (Evald) ve (Boas) nâm-ı zevâtın usûliyle fii'l-i ihrâc icrâ idilur. Usûl-i mezkûr ber-vech-i âtîdir:

Sonda idhâl idildikden sonra cevfi batında tevettüri tezyîd itmek için hasta öksürtilir, birkaç suâl icrâ itdikden sonra muhteviyât-ı mi'de sonda ile hârice âkmağa başlar.

Kastara âç karna ve yâhûd tecrübe taâmını virdikden sonra

Sayfa: 87

icrâ olunmaktadır. Âç karna tahliye-i mi'de icrâ idileceği zaman (Bouvret) son akşam taâmından 4-5 saat sonrayı intihâb ider. Hasta esnâ-yı leylde hiçbir şey yememişse ertesi sabâh cevfi mi'dede mâyi'nin hâl-i tabiîde bulunmadığı görülür. Tecrübe taâmından sonra kastara ile mi'denin vazîfesi mütâlâa idilmiş olur.

Tecrübe taâmı ekmek ve sudan ibâretidir bu tâma (Jerman Sin)¹²⁷ et ilâve itmekdedir. Etsiz tecrübe taâmı virilmişse tâamdan bir saat sonra, etli tâam virilmişse (2:1,5) saat sonra tahliye icrâ kılınır. Ahz olunan mâyi' evvel-emirde nazarla muâyene idilmelidir; eğer kimus kalın ve et parçası olduğu gibi ise hafif bir hâமிழiyet gösterir. Bunun aksîsi fart-ı hâமிழiyeti iş'âr ider. Bilâhere hurdebîn ile hubeybât-ı neşâiye, elyâf-ı adaliyye taharrî olunur. Ba'dehu mâyi' süzilür. Kâğıt üzerindeki rüsûbe ameliyât icrâ olunur.

Süzilen mâyi' evvel-emirde hâமிழi olmalıdır. Ve bu hâமிழiyet turnusolle tebeyyün ider. Ve ba'dehu öşr âdi sūd mahlûliyle ve fenolftalein ile titre idilir. İşbu titraj ameliyyesi hâமிழiyet-i umûmiyeyi ta'yin ider.

Bu ameliyyenin sûret-i icrâsı pek basîtdir. Bir pipet vâsıtasıyla (10) santimetre mûka'bi usâre-i mi'deviyeye bir tecrübe borusuna vaz' olunur. Buna 3-4 damla

126 Eserde "Küsmul" olarak geçen ifadenin aslı "Kussmaul"dur. En.wikipedia, "Adolf Kussmaul", (Erişim 07 Ekim 2021). Adolf Kussmaul (1822-1902): Disleksi hastalığını ilk kez tanımlayan Alman bir doktordur.

127 Eserde "Jerman Sin" olarak geçen ifadenin aslı "Germain Sée"dir. En.wikipedia, "Germain Sée", (Erişim 07 Ekim 2021). Germain Sée (1818-1896): Akciğer hastalıkları üzerine çalışmalar yapan Fransız bir doktor idi.

fenolftalein ilâve olunur. Ve öşr âdi sud mahlûli dereceli boru derûnune konur. Damla damla sud mahlûli tecrübe borusuna âkıtılır. Tâ hafif

Sayfa: 88

kırmızı gül rengi husûla gelinceye kadar mâyi' ilâve olunur. Meşbû olduğu musluk kapanır sarf olunan sud mahlûli buretten okunur. Farzâ (N) olsa hâமிழiyeti (A) farz idersek ($A=N \times 0,00365 \times 100$) formuli elde edilmiş olur.

Bir tecrübe-i tâamdan sonra hâமிழiyet umumiye-i tabiîye binde (2,36:1,18)'ye kadar tahavvül ider. Bu hâமிழiyetde en büyük röl hâmız klor maddedir.

Hâmız-ı mezkûrGünzburg miyârı (kaloruglusin ve rozanilin)¹²⁸ ile sarımtırak kırmızı bir levn i'tâ ider. Yâhûd kongo kırmızısıyla ısladılmış bir kağıdla tem'âsa gele gök mâvisi bir renk hâsıl ider. Hâmız-ı klor-i manın mikdârı ise (Hehner) ve (H[S]eemann) usûlleriyle mikdâr-ı umûmiyesi (Menç)¹²⁹ usûli ile serbest hâmız olarak ta'yîn idilir.

(Hehner) ve (H[S]emann) usûli ile ta'yîn itmek için: (10) santimetre mûka'bi mâyi' mi'devî öşr âdi sud mahlûliyle ta'dîl idilur. Ta'dîl için sarf olunan mahlûlün mikdârı kayd olunur. Bu ameliyyede bilcümle hâmızât sud ile birleşerek bir milh teşkîl iderler. Ba'dehu tebhîr ve tekliş olunarak kâffe-i sud emlahı ve hâmızât uzviyye karbon sud'a tahavvül ider. Ve kol derununda karbonit sud ve klor sodyumdan gayrı bir şeyi bulunmaz ba'dehu bunları hâl iderler. Ve işbu mahlûle ameliyâtın mebdede'nde ta'dîl için isti'mâl itdiğimiz öşr âdi sud mahlûli mikdârında öşr âdi hâmız-ı klor-i ma mahlûli ilâve olunur. Karbonit emlahı klor-ı sodyuma istihâle

Sayfa: 89

ider. Ve serbest hâlinde kalan hâmız-ı klor-i manın mebdede'-i ameliyyede sud ile ta'dîl idilerek teşekkül itmiş olan klor-ı sodyumun mikdârına muâdildir. Yani (10) santimetre mâyiât mi'dede mevcûd olan hâmız-ı klor-i manın mikdârıdır. Ve serbest hâmız-ı klor-i ma öşr âdi sud mahlûliyle mikdârı ta'yîn olunur.

128 Eserde “kaloruglusin ve rozanilin” olarak geçen ifadenin aslı “phloroglucine-vaniline”dir.

129 Eserde “Menç” olarak geçen ifadenin aslı “Mintz”dir.

(Menç) Usûlî İse: (10) santimetre mûka'bi mâyi' mi'dev'ie damla damla öşr âdî sud mahlûlî âkıldılır. Ve (Günzburg) miyarıyla renk vermeyinceye kadar amelîyyeye devâm olunur. Sarf olunan mikdâr serbest hâımız-ı klor manın mikdârını gösterir. Az miktarda hâımız-ı leben dahî mevcûd olındığından (Ufulman)¹³⁰ usûliyle ta'yîn idilir. Bunun için 4/100 hâımız-ı fenik mahlûlî elde idilir. İki mislî sud ile temdîd olunur. Ve derûnune bir damla fevk-i klor hadid konur. Mâvi renk husûla gelir. Hâımız-ı lebni hâvî bir mâyi' ilâve olunursa bu renk zâil olur. Yerine limon sarısı rengi kâim olur.

Mi'denin kimyâsı hakkında bu kadar mâlûmât kifâyet ider. Kastara-i mi'de harekât-ı mi'deyide ta'yîn ider. Buda (Klempere[r]) usûlî veyâ Leube usûlîyle ta'yîn olunur. (Klempere[r]) usûlî mi'dede mevâdd-ı şahmiyenin tebdil-i şekl itmemesi ve imtisâs olunmaması üzerine müessesdir. (Leube) usûlî bir tabak çorba, bir biftek; bir parça etmek, bir kadeh su idhâl olunduktan sonra altı saat

Sayfa: 90

mürûrunda mi'de yıkanır harekât-ı mi'de yoksa idhâl idilen maddeler şeffaf çıkar ve mevadd-ı gıdâiyyeye tesâdüf olunur.

TEGAYYÜRÂT-I İFRAZÂT-I MİDE

1. Hâımız-ı Klor-i Manın Tezâyüdü

Esnâ-yı hazimde ifrâzât-ı mi'devîyede hâımız-ı klor-i manın ifrât derecede bulunmasıyla muttasıf bir marazdır. Ve âlâm-ı mi'devîyenin en birinci sebeblerindendir. Çok yemek yemek, ifrât derece küûl içmek, baharat kullanmak, soğuk meşrûbât, tamâmıyla çiğnenmeksizin yinen yemekler, taab dimâğî, meşguliyet-i hârikulâde, âlâm ve ekdâr marazın en birinci sebeblerindendir.

A'râz: Fart-ı hâımıziyet hem'ân dâimâ hafîf bir sûretde esnâ-yı hazimde evcâ'-ı mi'de ile başlar.

1. A'râz-ı Vazifevîye: Bunlar miyânında ehemmi âlâm-ı mi'devîyedir. Bu âlâm ma's, yanma, evcâ'-ı şersûfiyye sûretinde öğle yemeği esnâsında husûla gelir. Evcâ'nın

130 Eserde "Ufulman" olarak geçen ifadenin aslı "Uffelmann"dır. En.wikipedia, "Julius Christian Uffelmann", (Erişim 08 Ekim 2021). Julius Christian Uffelmann (1837-1894): Alman bir doktor ve hijyenisttir.

mertebe-i kasvası nâhiye-i şersûfiyyede isede ekseriyyâ mahâl-i mezkûrede nazm-ı kassın halefine doğru ve nihâyetinde ki mesâfât beyn el-adlâiyyeye intişâr ider. ba'zan telâ'ub ile müterâfıktır. Bu veca' nöbeti (iki dakikadan birkaç saate kadar) imtidâd idebilir. Bir yemekden ikinci yemeğe kadar imtidâdı enderdir. Umûmiyyetle birdenbire veca' tevakkuf ider. Aynı zamanda hâımızâtın geçirilmesinden dişler kamaşır, güyâ meride bir harka var zann olunur. Bu nöbet

Sayfa: 91

fart-ı hâımızâtın ta'dili ile izâle idilebilir. Meselâ: Nöbet esnâsında sâni-i karbonit sud veyâ kalviyât ve at'ime virilse nöbet nâbedîd olur. Bu hastalık bulunduğu müddetce hazm muhtell değildir; zîrâ emvâd şibh-i zülâliye ve neşâiye sühûletle hazm olur. Harekât-ı mi'de tenâkus itmemiştir, hatta tezâyüd itmiş bulunur. Ve mütâlaat-ı cedîdeden hazmî tenkîs itdiği anlaşılmıştır. İştihâ mütezâyid bir derecededir. İnkıbâz mu'tâddır. İdrâk hâımıziyeti mütenâkıstır. Fosforitler teressüb ider. Husûsiyle esnâ-yı hazmde hâımıziyatın tenâkusı onların inhilâlıtını âzaltarak teressübüne hizmet ider.

2. A'râz-ı Mer'iyeye: Mi'de tevessü' itmemiştir. Kar' olursa hâl-i tabiîden daha vâsi' bir zemînde bir vazâhat işidilmez. Kar'da hâl-i tabiî gibi bir vazâhat elde idilir. Âç karna cess idilse klapotaj yokdur. Tazyîk ile bevâb hizâsında veca' hiss olunabilir.

Âç karna kastara yapılsa birkaç santimetre mûka'bi mâyi'den fazla bir şey virmez. Mi'dede tevettür de yokdur. İfrât-ı ifrâz da yokdur. Alelâde tâamdan 6-7 saat sonra kastara yapılsa mi'denin boş olduğu görülür. (Jerman Sin)'in tecrübe tâamından 1-2 saat sonra kastara yapılsa hâımız-ı butirik rayihâsından mahrum bir ince çorbaya tesâdüf olunur. Terşih ile elde idilen mâyi' hâl tabiîde 2,2/1000 kadar hâımıziyet ibrâz idecek yerde 3-6/1000 araz ider. Ve bu hâımıziyet umûmiyyetle hâımız-ı klor-i madandır. Ve kezâ pepsin fazlaca olub kuvve-i hazmîyyesi mütezâyid bir hâldedir. Ve süzgeç

Sayfa: 92

üzerinde eğdiye enkâzına husûsiyle et parçalarına ve hazm olmuş mevâdd-ı albüminiye tesâdüf olunur.

Neşv ü Nem'â Ve İnzâr: İfrât-ı hâımız hastanın tarz-ı hayatına ve istit'amına tabiî olarak hafif ve şiddetli olarak seyrine devâm ider. Hıfz-ı sıhhata riâyet olunursa

maraz sâbit kalır. Âlâm-ı mi'de nöbeti uzar. Mi'de kuvvetini zâyî' iderek tevessü'e başlar. Karha-i müdevvere ile ihtilâtı melhûz olmuş olur.

Teşhîs: Fart-ı hâமிழiyetin en meşhur arazı âlâm-ı mi'de olup yemekden üç saat sonra bede' ider. Kalvîyât ve eğdiyenin idhâliyle bâhusus mevâdd-ı albuminiye yemekle kesb-i sükûnet ider. Fart-ı hâமிழiyeti emrâz-ı âtiye ile karışdırılmamalıdır:

1- Dâ-i Reichmann: İfrât-ı ifrâz ile müterâfıktır. Hasta zaîfler, tevessü'-i mi'deye mübtelâ olur. Âç karna kastara ile fart-ı hâமிழi bir mâyi' elde edilir.

2- Karha-i Müdevvere: Evcâ' ziyâdesiyle şedîd olup kalvîyâta mukavemet ider. Eğdiye âlinca kesb-i şiddet ider. Ba'zan vazîyetin tebeddülü ile kesb-i sükûnet ider. Nöbetin hâricinde mi'deye tazyîk olursa veca'lı bir noktaya tesâdüf ider ve kay-ı dem âra sıra husûla gelir bu mesele bütün şübheleri izâle ider.

3- Hulurozluların Âlâm-ı Asabîye-i Mi'devîyeleri: Böyle eşhâsda isteriklerde, nevrasteniklerde husûla gelen evcâ' ile karışdırılmamalıdır bunların evcâ'yı ile yemek ârasında münâsebet yokdur. Sânî-i karbonit sud fâide virmez.

Sayfa: 93

Tedâvîsi: Hasta evvel-emirde meşguliyet-i bedeniye ve zihniyeden âzâde olmalı. Marazın eşkâl-i hakîkasında yatakda istirâhat itdirilmelidir. (15) gün kadar sūd virilmelidir. Ba'dehu yumurta, sebze, et münâsib mikdârda virilebilir sonrada ekmek virilebilir. At'ime iyice çiğnenmelidir. Yevmiye (8-10) gram sâni-i karbonit sud esnâ-yı tâamda âlmalıdır ve bu ifrâzât (0,02) santigram hulâsa-i bila dūn ve yâhūd ½ miligram atropin ile tenkîs olunabilir. Ve inkıbâza karşı müşhil virilmelidir.

2. İfrâz-ı İfrât-ı Mi'de

Buna maraz-ı Rayışman¹³¹ dahî dinilir. Hazm zamanları fâsılalarında ifrâzâtın tezâyüdiyle muttasıf bir marazdır (1882)'de Rayışman tarafından tavsîf idilmiştir. Esbâbı ifrât-ı hâமிழiye yakındır. (Suyuled)'le berâber diriz ki karhanın neşv ü nem'âsı esnâsında husûla gelen bir arazdır. Mi'denin tazyîk ve teşennüci bir taraftan rûkûdet-i gıdâiyeye diğer taraftan fii'l-i münakis tarîkiyle ifrâzâtın tezâyüdüne bâdî olur.

131 Eserde "Rayışman" olarak geçen ifadenin aslı "Reichmann"dır.

A'râz: Maraz fart-ı hâımızde görildiği gibi yemekden birkaç saat sonra evcâ'-ı şersûfiyye ile bede' ider. Nöbetin ikincisi daha sâbit ve daha şedîd olur. İşbu büyük nöbet leylî pek ziyâde imtidâd ider. (1-2) saat sürür. Bu müddet zarfında hastalar şiddetli âğrılar hiss iderler. ekseriyyâ husûla gelen bir kay nöbeti izâle ider. İşbu kay mebzûl ve hâimizi olub enkâz-ı

Sayfa: 94

adaiyyeyi hâvî bulunur ve sancının teskîni için bu hastalar dürlü teşebbüsâtında bulunurlar. Gece esnâsında rahatlaşırlar. Ve irtesi günü yorgun kalkarlar. İşbu âlâm-ı mi'de yalnız hâımızın fazlalığından husûla gelmeyib teşennüc-i bevvâbın dahî te'sîri vardır. İştihâ hâl-i tabiîde veyâ mütezâyid bir hâlde bulunur. Nöbetler bir açlık hissi ile başlar. Giceleri susuzluk ziyâde olub suyun içilmesi veca'yı teskîn ider. İnkıbâz hem'ân dâimî ve müterakkî olub idrârda klorürler mütenâkıdır. Bu da ziyâdesiyle hâımız-ı klor-i mayı hâvî kılar husûla geldiğine delîldir. Böyle mevâdd-ı albüminiyenin sühûletle hazm olmasından nâşî mütezâyiddir. Ahvâl-i umûmiye birdenbire tedennî ider. Za'fiyyet pek âşikârdır. Hastanın kuvveti günden güne tenâkus ider. Nabz kesb-i batâet ider. İştihâ ve ateşin ifrâtıyla müterâfık olân adem-i tagaddîye diyabeti andırır.

Muâyene idince mi'de dâimâ mütevessî'; tazyîk ile hiss olunabilir. Kastara bu bâbda mâlûmât-ı kat'îyeyi bize virebilir. Aç karna yapılsa hiçbir gıdâ parçası görülmezde ziyâdesiyle hâımız-ı klor-i mayı hâvî bir mâyi' elde idilir. Bu hâlde ifrât-ı ifrâz olduğu tahakkuk ider. Zîrâ mi'de hazm zamanlarının hâricinde böyle ifrâzâta devâm ider. Giceleri mi'de yıkanmayubda aç karna kastara icrâ idilirse derûnunda yemek cüz'lerini hâvî ziyâdesiyle hâimizi bir bulamaç elde idilir ve bu gibi delâille bir ifrât-ı ifrâz olduğu ve bir tevettür bulunduğu zâhir ider. (Jerman Sin)'in tecrübe

Sayfa: 95

tâamından iki saat sonra kastara yapılsa derûnunda mevâdd-ı nişâ'iyye, lahmiyeyi hâvî bir bulamaç elde ideriz, mâyi' süzülse ziyâdesiyle hâimizi olduğu görülür. Hâımıziyet-i umûmiye 4-6/1000'dir. Hâımız-ı klorun (Günzburg) miyarıyla meydâna çıkar. Hareket-i mi'de mütenâkıdır. Ve hazmden bir müddet sonra enkâz-ı gıdâiyeye tesâdüf olunur. Salol virilse hâımız-ı safsâf idrârda hâl-i tabiîden daha geç bir müddetde tesâdüf olunur.

Neşv ü Nem'â İnzâr: Maraz-ı mezkûr ekseriyyâ bir mesir-i dâimde devâm ider. Kesb-i iştidâd itdiği pek nâdirdir. Hastalar adem-i tahammül devrine geldiği vaktlerde evcâ' hem'ân dâimî olub kay bitmez, tükenmez, ahvâl-i umûmiye kesb-i tedennî ider. Bu hâl kaç gün devâm ider. Ve illet birçok seneler a'râz sabıkasıyla devâm ider. Şîfâyı kat'îsi nâdir, niks kesîrdir. İfrât-ı hâımız husûsiyle kay ile müterâfık olduğu vakt tetani nöbetiyle ihtilât ider ki ba'zan nihâyete münhasır kalır. ba'zan umûmiyyetleşir. Bu ihtilât mebzûl kılar netîcesi olarak gışâ-yı muhâtî mi'denin tenbihi ile veyâ tesemmüm netîcesi demek sıvının âzalmasına atf olunur.

(Bovre) ve (Devik)'in tecâribi netîcesi olarak ânlaşıyor ki küûlun hâımız-ı klor mahuzurunda pepton üzerine te'sîri ile oluyor. Marazın esnâ-yı seyrinde karha-i müdevvere a'râzına tesâdüf olunabilir ifrât-ı hâımızden sonra ifrât-ı ifrâz hem'ân karhanın sebebi gibi şayeste-i kabûldür.

Sayfa: 96

İşbu ihtimâlâtdır ki endâzi muzlim kalıyor. Alelâde eşkâlinde maraz-ı mezkûr münkatı' bir sûretde seyrine devâm ider. Âlâm-ı mi'de evcâ'yı müteâkib ziyâde hâımız-ı klorun ıtrahi ile hitâm bulân nöbetler sûretinde nümâyan olur.

Teşhîs: En mühim anâsır-ı teşhîsiye bir veca'-ı âtîdir: Ekseriyyâ giceleri tahaddüs iden ve yemekden 2, 3 saat sonra bede' iden ve hâımızî bir kay ile nihâyetlenen, ateş ve açlık hissinin mevcûdiyetiyle, tevessü'-i mi'de ile za'fiyyetle müterâfık evcâ'-ı mi'devîye kastara âç karna icrâ idildiği zaman görülen ifrât-ı ifrâz teşhîs için fevkalâde mühim arazdır. Lâkin bu ifrât-ı ifrâz veca'lı usret-i hazmlerin kâffesinde görülebilir. Teşhîs-i tefrîki yapılmalıdır.

(1) İfrât-ı Hâımız-ı Klor-i Madan Tefrîki: A'râz veca'ya bu derece şiddetli değildir. Ahvâl-i umûmiyede bu derece tedennide değildir. Hazm zamanının fâsılalarında mi'dede hâımız-ı klor ma bulunmaz. Bâhusûs sabah âç karna kat'iiyen tesâdüf olunmaz.

(2) Karha-i Müdevvereden Tefrîki: Karha-i mezkûre nukât-ı veca'ya ile, eğdiye ve ekşi meşrûbâtla veca'nın kesb iştidâd itmesi ile, kay-ı demin husûli ile ifrât-ı ifrâzdan tefrîk olunur.

(3) Adem-i İştihâ İle Müterâfık Seretândan Tefrîki: Seyrindeki sür'at, evcâ'nın âzlığı ve daha âz şedîd bulunması, hâımız-ı klor-i manın mefkûdiyeti ile tefrîk olunur.

Sayfa: 97

(4) Muhtelif el-Nev'-i Evcâ'-ı Mi'dev'iyeden Tefrîki: Bunlar ifrât-ı ifrâz ile müterâfık değildir. Bu marazın eşkâl-ı mütekattı'ası sill-i zahrî buhrânât-ı mi'devîleri ile karışdırılabilir. Bunun için delâil Vestfal¹³², Ronberg¹³³, Arjil Robetson¹³⁴'ı taharrî itmelidir.

Tedâvîsi: Hastaya lâzımgelen tavsiye ifrât-ı hâımız gibidir. Kalvîyât iyi gelir. İfrât-ı ifrâz-ı hadd gâyeve vusûlunda dâhilen veyâ taht el-cild olarak 0,02 santigram morfin 0,0001 miligram atropin yemekden evvel virilmelidir. Tevettür-i mi'de, gasl-i mi'de ile izâle idilebilir.

3. Tefrît-i Veyâ Mefkûdiyet-i Hâımız-ı Klor-i Ma

Bu iki hâlin birisinde hâımız-ı klori ma tenâkus itmiş diğesinde mefkûd bulunmaktadır. O sûretle ki aynı zamanda pepsin ve diğere muhmerât dahî binnisbe mütenâkıs bulunur.

Esbâb: İfrâzât-ı mi'devîyenin anâsır-ı mühimmesini teşkîl iden işbu mevâdın tenâkus veyâ mi'devîyetini ekseriyyâ nezle-i müzminlerde seretân-ı mi'dede, usret-i hazm-i asabîlerde, zumür-i gışâ-yı muhâtî-i mi'dede tesâdüf olunmaktadır.

A'râz: Tefrît-i pepsin a'râzı iltihâb-ı mi'de-i müzmine a'râzından ibâret olub adem-i iştihâ, kay-ı gıdâiyi veyâ muhâtî gibi. Tecrübe tâamından sonra muhteviyât-ı mi'denin tedkîkât-ı kimyevîsi netîcesinde gâyet hafif bir hâımıziyet görülebilir. İfrâzât-ı mi'denin tenâkus veyâ mefkûdiyeti miyârât mahsûsi ile anlaşılabilir.

Sayfa: 98

bilir. Ve kezâ pepsinin âz veyâ hiç olarak bulunduğu görülür. Hulâsa mâyi'-i mi'devîyede pepsin bulunmaz. mevâdd-ı nişâiyeyede iyi hazm idemezler.

132 Eserde "Vestfal" olarak geçen ifadenin aslı "Westphal"dır.

133 Eserde "Ronberg" olarak geçen ifadenin aslı "Romberg"dir.

134 Eserde "Arjil Robetson" olarak geçen ifadenin aslı "Argyll Robertson"dur.

Tedâvîsi: Yevmiye iki gram hâımız-ı klor-i ma virerek hâımıziyeti iâde itmeli pepsin, pankreasın isti'mâl itmelidir mukavvîyyât-ı merre ile mi'deyi tenbîh iderek marazın sebebini def' itmelidir.

4. İfrâzât-ı Mi'dede ki Tegayürâtın Tekevvün-i Marazı

İfrât-ı hâımız mi'denin a'sâb müfrezesinin vezâifinin tegayyüriyle veyâ cihâz-ı gadevisinin âfetzede olmasıyla husûla geliyor. İfrât-ı ifrâz pek muhtelif bir tekevvün-i marazîyeye mâlikdir. Taharrîyât-ı teşrîhiye (Korksızınki) ve (Javorski)'ye gösterdiği mi'dede âfet-i husûsiyye husûla geldiği vaktde hücerât-ı aslîyenin zumûri nisbetinde hücerât-ı mutatarrife tezâyüd ider. Aynı âfet (Hayem)¹³⁵ tarafından iltihâb-ı mi'de-i fart-ı pepsin nâmı altında mütâlâa olunmuşdur. Müellif mûmâileyh diyor ki birçok maraz-ı Reichmann musâbininde âfât-ı bevvâbiye husûsiyle karha mevcûddur. İşte bu tegayürât teşennüc-i bevvâbe sebebiyyet virerek mâyiât-ı mi'denin mi'dede rûkûdetine sebebiyyet virir. Ve dâimî sûretde gışâ-yı muhâtîyi ve cihâz-ı guddevîyeyi tahriş ider.

Tefrît veyâ mi'devîyet hâımız-ı klor maâfet-i guddevîye ile müterâfıktır. Küûl neticesi veyâ seretânı müteâkib husûla gelen iltihâb-ı mi'delerde olduğu gibi. Kezâ gışâ-yı muhâtînin zumûridir ki mefkûdiyet-i hâımız-ı klor-i mayı mûcib olmaktadır. Zîrâ burada anâsır-ı gadaviyeden eser kalmamışdır. Gışâ-yı muhâtî düzleşüb inceleşerek ağşıye-i maslîyyeye

Sayfa: 99

ziyâdesiyle bir müşabehet ibrâz ider. İşbu zumûr ekseriyyâ bir nezle-i mi'de-i müzmine veyâ seretânı müteâkib husûla gelir. Ekseriyyâ fakr-üd dem-i amîk ile münâsebetdedir. Birde hiçbir sebep olmaksızın bir zumûr-ı mi'devî şeyhûhî mevcûddur.

Hulâsa-i kelâm ifrâzâtındaki tegayürât hem'ân doğrudan doğruya âfet-i gadaviyeye âiddir.

135 En.wikipedia, "Georges Hayem", (Erişim 12 Aralık 2021). Georges Hayem (1841-1933): Fransız hematologtur.

İLTİHÂB-I MİDE-İ HADDLER

İltihâb-ı mi'de-i haddler bir intân veyâ tesemmüm netîcesi tehassul iderler. Tesemmümde yâ ma'denî bir cism ile ve yâhûd kalvîyât ile vak'aya gelir: Süblime, hâımız-ı fenik, hâımız-ı kibrit, hâımız-ı klor-i ma, potası muhrik.... Bazı çürümüş etler dahî havî oldukları toksinler ile icrâ-yı te'sîr iderler. İntânı el-tabîîye olân iltihâb-ı mi'de iltihâb-ı mi'de-i cemrevîden ibâret olub mebhâs mahsûsunda mütâlaa olunacaktır. İmdî bu iki silsile iltihâb-ı mi'delerde esbâb-ı maraz âşikârdır. Bunların arasında diğer bir takım emrâz daha vardır ki tuhme-i mi'de nâmı altında mütâlaa olunacaktır. Buda yâ bir tesemmüm gıdâ-i veyâ intân netîcesi tehaddüs ider. Yâhûd bir intân-ı umûmînin tezâhürât-ı mi'devîyesi sûretinde görülür. Emrâz-ı intânîyede görüldüğü gibi.

Biz iltihâb-ı mi'de-i hâddeleri esbâb cihetinden dörde taksîm ideceğiz: (1) zât el-mi'de-i semmiyye, (2) tuhme-i mi'de, (3) zât el-mi'de-i cemrevî, (4) zât el-mi'de-i flegmoni.

1. İltihâb-ı Mi'de-i Semmiyye

Bu nâm altında zikre şâyân olân iltihâb-ı mi'deler mevâdd-ı semmiyyenin

Sayfa: 100

(hâımız-ı arsenik, süblime, fatur-ı semmiyye) ve yâhûd mevâdd-ı kâvîyenin (hâımız-ı kibrit, azot, potas, fosfor...) idhâliyle husûla gelir.

Teşrîh-i Marazî: Zât el-mi'de-i semmiyye femin, bel'umun merinin âfât-ı karhavisî ile müterâfıktır. Bu iltihâb-ı mi'dede muhtelif eşkâlde olmak üzere tezâhürât araz ider. ba'zan nezlevî, karhavî, haşkrîşe sûretinde olur. Ba'zande mi'denin tesekkubi olabilir. Haşkrîşeler mütesallib bir mıntaka-i muhâtîye ile muhâtdır. Bu âfât en ziyâde fuâd cihetine münhasır kalır. Mi'de sincabımtrak bir mâyi' ile dolu olub kısm-i a'zamî kandan müşekkeldir. Ve bu mâyi' derûnunda sukût itmiş gışâ-yı muhâtî şerihâlârı sebh itmekde olduğu görülür. Takarruh proçesi ile maraz nihâyetlenerek (tahrip) vâkıa olmuşsa bir iltihâb mütekayyiha-i peritonyede tesâdüf olunur. Maraz geçse bile ekseriyyâ nedbevî bir tazyîk-i fuâd veyâ bevvâb hâsıl ider.

A'râz: Bu iltihâb-ı hufre-i şersûfiyye ve meri dolunca boğazda şiddetli ve ânî bir yanma hissiyle başlar. Evcâ' mi'de-i tazyîk ve mâyi'âtın ahzıyla şiddetlenir. Kay çok

ve kanlıdır. Aynı zamanda hasta fevkalâde bir sıkıntı duyar. Nabız küçük olub teneffüs serî' ve sathı, çehre nezleli gibidir. İşbu levha-i serîrîye ahz olunan mevadd-ı gıdâiyeye göre tehallûfât gösterir.

Hâmızâtla tesemmümde a'râz-ı mevziyye fevkalâde şiddetlenir.

Sayfa: 101

Hâmız-ı kibrit gayr-ı kâbil tahammül evcâ' hâsıl ider. Tesakkub-ı mi'deye sebebiyyet virmekle berâber gıâ-yı muhâtînin parçalanarak kay vâsıtasıyla hârice çıkmasına bâdî olur. İshâl ba'zan olmayabilir. Sıklet-i izâfîyye-i bevl ba'zan (1050)'ye kadar çıktığı vardır. Hâmız-ı klor-i ma kay'ı tevlîd ider ve kana te'sîr ider. Mevâdd-ı mukianın siyaha televvününe sebep olur.

Hâmız-ı fenik ile tesemmümde kay nâdir olub safdâr bir fenol râyihası neşr ider. Ve hübü-ı kuvâ ile müterâfıktır. Hâmız-ı arsenik şiddetli ishâlâta, mesate kolerayı andıran bir ra'seye sebebiyyet virir. Fosfor beyâzımtrak ve râyihalı bir kay ile zulmetde fosfor lâşemsiyle tanılır. Kibrit nahnâs mevâdd-ı gâitayı yeşile boyar, kanlı ameller yapar süblime ile tesemmüm iden hastanın ağzı ma'denî bir râyiha neşr ider. Lisân sertleşir fatur-ı semiye ile tesemmümde lâ-yenkati' kay'ât, şiddetli sancılarla ishâlât, bataet-i kalb, küçük bir nabz, telâ'ub görülür.

Neşv ü Nem'â: Mevt âz bir müddet sonra hübü ile tahaddüs ider. Ve yâhûd tettakabu mi'de netîcesi iltihâb-ı peritonun tekevvünü şiddetli kaylar ile hasta vefât ider marîz ölmediği takdirde tazyîk-i bevvâb ve fuâda vâris olur.

Tedâvîsi: Semleri mümkün mertebe sür'atle hârice çıkarmağa gayret itmelidir. Yâhûd semleri tâ'dîl idecek gıdalar tertîb itmelidir. Mekalis magnezi, hâmız yeknîm hadidî arsenikle

Sayfa: 102

tesemmümde; albuminli suyu süblimede; sâni fahmiyyet sud ve tebeşiri hâmızâtla tesemmümde isti'mâl itmelidir.

2. Tuhme-i Mi'de

Bu isimden bir iltihâb-ı mi'de-i nezlevîye anlaşılır. Bir takım muhtelif intânât ve tesemmümât dan tahaddüs iden bir silsile ahvâl-i marazîyeden ibâretdir.

Esbâb: Tuhme-i mi'de ekseriyyâ ifrât derecede yemek yemeği müteâkib husûla geldiği gibi fenâ bir et yenildiği vakt, çok mikdârda su içildiği zaman hâm meyvelerin eklendiğinde, gışâ-yı muhâtîyi tahriş iden edviyenin iyod, fosfor, belsemiyyât ahzında tekevvün ider. Bu maraz ziyâdesiyle husûla gelüb ba'zan küçük epidemiler şeklinde tahaddüs idebilir. Fenâ tabîatlı sular tuhmenin başluca esbâbındandır. Hummâ-yı şibh-i tifo, kolera epidemilerinde kûsûrâtla tesâdüf olunan hastalıklardan biridir. Mi'dede hâsıl itdiği âfât gışâ-yı muhâtînin ihtikânıyla berâber tesallûbi ve hücerât-ı beşerev'îye-i muhâtînin tefellüsünden ibâretdir. ekseriyyâ em'â bu istihâlâta iştirâk ider. İştirâk itdikde iltihâb-ı mi'de-i me'âî nâmını alır.

A'râz: Tuhmelerin en ziyâde selîm olan eşkâlinde sudâ", gışyân, adem-i iştiâ, kay'ât, hufre-i şersûfiyyenin tazyîkiyle hassâsiyet, beyâz bir lisân bulunur.

Diğer eşkâlinde bu a'râza diğer bir takım a'râzda inzimam ider. Meselâ; derece-i harâret iki gün zarfında (40) dereceye

Sayfa: 103

çıkâr. Baş ağrısı gayr-ı kâbil tahammül olacak dereceye vâsıl olur. Kaylar safrâvidir. Bu a'râz ba'zan tifo şeklini ahz ider. Bu zamanda hader-i umûmî, kuvâ-yı bedenîyede tenâkus görölür. Bu iki şekl ârâsında mevasıt bir derece daha bulunur ki buna hummâ-yı dâim Fibvre synoque dinilir. Bu maraz birkaç günde neşv ü nem'â bulur.

Teşhîs: Bu marazî emrâz-ı âtiye ile karışdırılmamalıdır:

(1) Vahîm bir sût'i hazmle: Sühûletle teşhîs olunur.

(2) Hummâ-yı şibh-i tifo ile: Uykusuzluk, kâbus, ruâf, tereffu' tedricî-i harâret, nedret-i kay, şelel-i verdîyenin mevcûdiyeti. Vidal teâmüli....

Tedâvîsi: 30 gram kibritit sud, Pulna yâhûd Janos suyu virmek. Yâhûd (1,20) gram ipeka virip kay itdirmek. Hastayı perhize koymak. Sütü Vişi suyu ile karışık olarak virmek. Soğuk et suyuda virilebilir. Durmayan kaylarda buz parçaları yutdurmak veyâ buzlu çay virmekdir.

3. İltihâb-ı Mi'de-i Cemrevî

Bu bir intân-ı cemrevîden ibâretdir. ekseriyyâ kasablarda, şarbonlu koyunların etlerini yiyenlerde, debbağlarda husûla gelen bir marazdır. Gışâ-yı muhâtî-i mi'de sertleşerek üzerinde pesre-i mütekarrihâlâr görülür. Nesc-i hücrevi-i taht el-periton ozimavi ve mutesallibdir. Veca'-ı şersûfî, hummâ, medma' klor, ateş, kulunçlar, ishâlât en mühim a'râzdandır. Adem-i intizâm, usret-i teneffüs, ra'se, sağaret-i

Sayfa: 104

nabz, ahvâl-i umûmiyenin fenâlığını gösterir. Ve demin muâyenesiyle şarbon mikrobi tezâhür ider.

4. İltihâb-ı Mi'de-i Flenkomoni

Bu maraz intân kayhı, takayyuh-ı demin bir ihtilâtâtından ibâretdir. Dâ'-ül-küûle mübtelâ olanlarda ziyâdesiyle görülür. Birçok kereler ilel mevziîye-i mi'de ile müterâfık olarak bulunur. Başluca iki şekl araz ider: Mahdûd, münteşir, olduğu vaktlerde bir ve yâhûd müteaddid hurâcâta gışâ-yı muhâtî-i mi'denin tahtında tesâdüf olunur. Münteşir ise mi'denin bir flegmoni münteşirinden ibâretdir. Kayh kamiz-i hücrevîsinden irtişâh iderek bir levhâ-i kıyhıya teşkîl ider. Gışâ-yı muhâtîyi adaliyeden tefrîk ider. Ba'zan peritona açılır ba'zan de cevfi-i mi'deye açılır. Mi'de müteaffin ve mebzûl bir gazla mütevettir bulunur. Ekseriyyâ iltihâb-ı periton-ı kıyhıya tesâdüf olunmaktadır.

Evcâ'-ı mi'de, fart-ı harâret, hezeyân, intibâc-ı kebed ve tihâl hafif bir sarılık mühim a'râzdandır. Nâhiye-i şersûfiyeye cess olursa bir hiss acı elde idilur. Kaylar demli ve kayhîdir. Bu a'râza iltihâb-ı periton a'râzı yâhûd hurâc-ı taht el-hicâb-ı hâciz a'râzı ilâve olur. A'râz 2-3 günde mertebe-i kasvaya vâsıl olarak mevt ile netîcelenir.

İLTİHÂB-I MİDE-İ MÜZMİN

Bu maraz anâsır-ı müfreze-i mi'denin bir istihâle ve zumûriyle ve ifrâz olunan usârenin âz fa'al bulunmasıyla muttasıftır.

Sayfa: 105

Esbâb: Ziyâdesiyle muhtelifdir. Dâ'-ül-küûl netîcesinde ziyâde mikdârda baharat, tütün, çay, kahve içenlerde ifrât derecede tagaddî idenlerde, küsürâtla müşhil

kullananlarda yâhûd hadid, belsemyât gibi edviyeye sûret-i mükerrerede alanlarda; tesennün esnâsında, tederrün, diyabet, nikris, dem-i mütebevvil, illel-i kebedîye gibi esbâbın taht-ı te'sîrinde de tahaddüs idebilir. Ekseriyyâ seretân-ı mi'dede bir iltihâb-ı müzmineye refâkat ider.

Teşrîh-i Maraz: Mi'de ekseriyyâ tevessü', nâdiren tekemmüş ider. Gışâ-yı muhâtî bir takım halmeler ibrâz ider ki bunlar mesânede görülen hücerât ve amûdâta müşabih bir takım bârizât hâsıl ider. Ve kudem'âtın husûlûna değin bir ihtikân münteşir mevcûddur.

Eğer iltihâb-ı mi'de pek eski ve zumûra yüz tutmuş ise gışâ-yı muhâtî gitdikce inceleşerek gışâ-yı maslî gibi emles olur karhât ve ıtkalât yapması nâdir değildir.

Hurdebîn âfet-i mezkûrenin kaffe-i anâsır teşrîhiye-i muhâtîyeye intişâr itdiğini ibrâz ider. Hücerât-ı beşerevîye-i sathîye tesallüb iderek guddeler umûmiyyetle tazmura iderler veyâ giysi olurlar. Hücerât-ı aslîye istihâle-i şahmiyeye uğrar.

Hulâsa-i kelâm küreyvât-ı beyzâ ve hücerât-ı reşimiye ile mürteşih olub guddelerin altında bulunan ev'îye-i demeviyye ve lenfâiyyede musâbdır. Şiryânın iltihâbı hem'ân dâimîdir. Kamis-i dâhiliyyenin elyâfı irtişâh mezkûr ve istihâle-i şahmiye ile yekdiğerinden mefrûkdur.

A'râz: Hazm gâyet uzun olub sıkıntı, karnın

Sayfa: 106

şişmesi, vechin kızarması, cesâât-ı gâziye ve hâmiyîye ile müterâfık olub bel'uma kadar vâsıl olan bir hiss-i ihtirâk hâsıl ider. Evcâ'-ı şersûfiyye yoksa da sekente ba'zan bir kulunç görülebilir. Hastalar ekseriyyâ adem-i hazmden şikâyet iderler. Nihâyet kay iderek bir parça rahatlaşırlar.

Sabahları aç karnına gışyân ve ba'zan kay hâsıl olur ki lezzeti acıdır. (Pituite) dinir. Hasta gitdikce za'iflemeğe başlar. Çehresi solar. Lisân ve bel'um lüzûcî bir tılâ-yı muhâtî ile mefrûş bulunur, hasta fevkalâde bir ateşe mâlik olub iştihâsı az, ifrâzât-ı lûabiyesi mebzûldür, bu tegayürât-ı asabîye zamm olur, şakika, sudâ', devâr, hafakan, sür'at-i nabz, hunnâk-ı sadrî andıran buhrânât, tevessü'-i kalb-i eymene delâlet iden bir zucret müşâhede olunur. Bu a'râz-ı asabîyenin kâffesi tenebbüh-i mi'dedendir.

A'râz-ı Hükmiye: Mi'de tevessü' ider, aç karna katetere yapılsa enkâz-ı gıdâiyei hâvî bir mâyi' muhâtî elde idilir, bir tecrübe tâamını müteâkib elde idilen mâyiât mi'dede hâımız-ı klor-i manın tenâkusı, hâımız-ı leben ve bütirikin ifrât derecede tezâyüdi görülür, albümin ve fibrin iyi hazm olunamıyor bu da (lâbe fermân)'ın mefkûdiyeti neticesi olsa gerekdir, süd tehassür itmez harekât-ı mi'de batîleşmemiştir.

Neşv ü Nem'â Ve İnzâr: Mi'de hastalığında sebep ref' olunursa maraz dahî sühûletle şîfâyâb olur, lâkin maraz ileruledikten

Sayfa: 107

sonra sebebin ref'î fâide virmez, zîrâ zumûr baş göstermiş olur bu sûretle nihâyetlenmezden evvel tagaddîde bir takım tegayürât za'fiyyet, ishâl, ter husûla gelir, ba'dehu em'â dahî işe karışur ki bu hâl tederrüne bir istidâd hâsıl ider.

Teşhîs: Fart-ı hâımıziyet ve karha evcâ'-i şersûfiyye ile tefrîk olunur. Hâlbuki burada evcâ' yokdur usâre-i mi'devîye muâyene olunsa hâımıziyet ziyâdedir. Seretân-ı mi'de mebde'nde aynı a'râz-ı vazîfiyei virirsede ahvâl-i umûmiyede fart vardır. Renk saman sarısı olub tagaddî batîdir. Fakr-üd dem vardır.

Tedâvîsi: Esbâbını ref' itmelidir, eğdiye ve meşrûbâtın mikdârını îcâb-ı hâle göre tanzîm itmelidir. Az mikdâra mugaddî olmalıdır (yumurta, süd, et) mukavviyyât-ı merre, yevmiye iki gram kadar hâımız-ı klor ma virmeli. Bu tedâvîlere rağmen yine fenâlık göriliyorsa mi'deyi yıkamalıdır.

KARHA-İ MÜDEVVERE

Bu hastalığa karha-i basîta dahî dinilmiş ise de (Kruvliye)¹³⁶ tarafından 1830'da tefrîk edilmiştir.

Esbâb: Erkeklerden iki misli ziyâde olmak üzere kadınlarda görilmektedir. Ekseriyyâ vukû' geldiği sinn (20-30) yaşlarıdır. Esbâb-ı mühimmesi miyânında en evvel zikre şâyân hulurozdur. Nâhiye-i şersûfiyyede ki cürûh ba'zan karhanın sebebi olduğu görülmüştür. Cürûh-ı mi'denin lâyıkiyla tenbid

136 Eserde "Kruvliye" olarak geçen ifadenin aslı "Cruveilhier"dir. En.wikipedia, "Jean Cruveilhier", (Erişim 12 Ekim 2021). Jean Cruveilhier (1791-1874): Fransa asıllı anatomist ve patoloji uzmanıdır.

Sayfa: 108

idememesi karhayı teşkîl ider. İfrâzâtın tegayürât-ı amîkesi de esbâb-ı mühimmesindedir.

İfrât derecede yemek yemek, diğer mi'de rahatsızlıklarına dûçâr olmak, ziyâdesiyle sıcak yemek yemek ifrât-ı hâmız-ı klor-i manın mevcûdiyeti karhanın esbâbındandır.

Teşrîh-i Marazî: Karha tercihen cidâr-ı halefiyye-i mi'de, inhinâ-yı sagîr, nâhiye-i bevvâbiyede husûlâ gelmekdedir. Dâima bir dane olmayub müteaddid karhâlârdan ibâret dahî bulunabilir. Karhâlârn kâffesi aynı derecede neşv ü nem'â bulmayub bazıları müteneddüb bazıları devr-i fa'aliyyetde bulunmakdadır. Karhâlâra nazar olundukda ekseriyyâ müdevver, krater şeklinde, hâfeleri güyâ ampuret peys ile tanzîr idilmiş gibi olub ka'rî yassı değildir ve müttehiden limerkezi dâireler şeklindedir. Zirvesi periton-ı mi'de vida kâin bir mahrût şeklindedir. Ka'r-ı karha ba'zan elyâf-ı adaliye ile mestûr ise de ba'zande kebed ve tihâlle münâsebetde bulunur.

Mi'denin şirâidini karha ile kesilmiş gibi olub ba'zan mezkûr-ı şiryânlar tamâmıyla kapalı bulunur. Ve bu kapalılık karhanın temeddüdi ile husûla gelir. Ba'zande açık kalarak mebzûl-i nezflere bâdî olur. Şiryân-ı iklîl, şiryân-ı tihâli, şiryân-ı midi-i masariki karhaya karışarak mevti mûcib olabilecek nezflere bâdî olabilir. Karhanın katari ziyâdesiyle mütehavvildir. Bevvâb veyâ fuâd hizâlarında husûla gelen karhâlârn teneddüblerinde ekseriyyâ

Sayfa: 109

tazyîkler görülür. Ba'zan karha peritona kadar intişâr ider. Ve civârındaki a'zâlara yapışır. Eğer mi'denin bilcümle tabakâtı tamâmıyla tesakkub iderek karha civârındaki a'zâyâ yapışmışsa karhanın ka'rî mültesik olduğu uzuvda vâki olabilir. Bu husûsda en ziyâde medhali olan pankreasdır. Ba'zan nâhiye-i bevvâbiye vâsıtasıyla kebede iltisâk ider. Tihâlle birleşmesi müstesnâdır. Zîrâ karhanın ritic-i kebîrde bulunması nâdirdir. Hulâsa inhinâ-yı sagîrin karhası ba'zan merkez hicâb-ı hâcize açılarak şeğaf-ı hâricî ile münâsebetde bulunur. Gışâ-yı maslî-i peritonı ile iltisâk himâye olunmadıkça karhanın amîke doğru terakkîsi mümkündür. Ve tesakkub hâsıl iderek iltihâb-ı periton-ı umûmî ba'zande iltihâb-ı periton-ı mahdûdd yapar. İltihâb-ı periton-ı mahdûd tekevvün idince ulya hicâb-ı hâciz, safla mi'de ve kebed ve gışâ-yı kâzible mefrûş kolonlar, kudamen cidâr-ı kudami-i batın ile mahdud büyük bir cevfin

kayh veyâ gaz ile memlû olduğu görülür. Mi'de em'âya iltisâk itmişse her ikisinin arasında nâsur-ı mi'de-i me'âî teşkîl ider.

Karha her zaman böyle a'za-yı muhtelifeye intişâr itmeyub çok kereler teneddüb ider. Teneddübi gözden geçirirsek kevkebî el-şekl olduğu görülür. Ve peritona iltisâkıyla kesb-i tezâuf ider. Ve nedebât-ı bevvâb ve fuâd-ı tazyîk veyâ insidâd-ı mi'deye sebebiyyet virir.

A'râz: Karha-i müdevvere ba'zan ânî olmak üzere gâyet şedîd bir tarzda bede' ider. Nâdiren tetteakabu-ı mi'de ile başlar.

Sayfa: 110

Ekseriyyâ kay-ı dem tâkib ider. Çok kereler hastalar muhtelif âfât-ı mi'devîyeden muzdarib bulunurlar. Eğdiye aldıkça mi'desinde evcâ' husûlâ geldiğini söylerler. Ve tevessü'-i mi'de yâhûd fart-ı hâமிழiyet veyâ maraz-ı Reichmann'dan şikâyet iderler. Devr-i tevakkufda görülen evcâ'-ı mi'de, kay; nezflerden ibâretidir.

1. Veca': Bu veca' şiddetli bir cerha sancısına teşbîh olunabilir. Ba'zan o kadar şedîd olur ki hastada bir hasâfet, batâet-i nabz ile müterâfık bulunur. Ve hasta dayanamayacak derecededir. Bu veca' yemek yendiği vakt mevâdd-ı tâamiyenin nâhiye-i karhevîyeye tem'âsından dolayı şiddetlenir. Sert gıdâlar, et, ekmek, meşrûbât-ı küûliye ve ekşi mâyiât, sıcak ve soğuk mâyiât veca'yı tezâyüd ider. Hasta vaziyeti değiştirerek veca'nın kesb-i sükûnet itmesine gayret ider. Evcâ' yemeğe başlar başlamaz ve yâhûd yemekden sonra başlayarak bir saat veyâ daha ziyâde imtidâd ider. Hasta bu âlâmdan halâs olmak için kayı tercih ider. Ve bu evcâ' yemekden 3-4 saat sonra yanî hâmız-ı klor-i manın ziyâde ifrâz olunduğu zamanda yeniden tehassul ider. Vecâ' karhanın sevki neresi olursa olsun dâimî sûretde hufre-i şersûfiyyeyi işgâl ider. Ve mevki-i mezkûre ufâk bir tazyîk sancıyı arttırır. Karhanın asl bulunduğu mevki' ta'yîn olunubda yarmakla zağt olunursa vecâ' gayr-ı kâbil tahammül olur ve bir nokta-i vecâ'yı zahrîye ile müterâfıktır. Evcâ' ba'zan menkibine, nâhiye-i katanîyeye, mesâfât-ı beyn el-adlâ'iyeye intişâr idebilir.

Sayfa: 111

2. Kay: Kaylar ekseriyyâ ba'd el-tâam husûla gelir. Bu kay evcâ' netîcesi tekevvün ider. Yemeklerin hâricinde husûla gelen kaylar iltihâb-ı mi'denin mütevellididirler.

Hastalık gayr-ı kâbil-i tahammül bir devreye girdikleri zamanlarda mâyiâtın idhâli bile müşkilleşir.

3. Enzife: Nezflerin şiddetleri ziyâdesiyle mütehavvildir. Ba'zan bir irtişâh-ı demevî sûretinde husûla gelir ki mevâdd-ı mikayiyi siyâha veyâ kahve telvesi rengine boyar. Ve mevâdd-ı gâitada aynı hâlde bulunabilir. Mevâdd-ı mikayiyeye tedkîkât-ı hurdebîniyeye vaz' olursa, küreyvât-ı hamrâ ve beyzânın mevcûdiyeti, tedkîkat-ı kimyevîyeye araz olursa kanın mevcûdiyeti tezâhür ider. Karha büyük bir şiryânı zedelemişse nezf fevkalâde mebzûl olur ve dem az müddet mi'dede tevakkuf iderse parlak kırmızı olarak mebzûlen kay-ı dem vukû' bulur. Ve bu kay-ı dem hasâfet-i levn, gışyân, yanmak, nâhiye-i şersûfiyede bir ağırlık, devâr, tanîn-i üzn, gaşy, bir meyl, teberrüd-i etrâf ile vukû' bulur.

Kay-ı dem ekseriyyet üzere tercihen ba'de el-tâam vukû'a gelmektedir. Ve kadınlarda âdetleri esnâsında zuhûr ider. Karha şiryân-ı iklîl veyâ tihâliye münhasır kalırsa âniyen mevti mûcib olacak nezfler hâsıl ider. Hasta birdenbire sararır bulunduğu yere düşer, boğazdan kan çıkarak vefât ider. İşte görülüyor ki karhada başluca şu üç araz görülür.

Bu a'râzın mefkûdiyeti hâlinde vezâif-i hazmîye umumiyetle

Sayfa: 112

bozılır. Şiddetli bir iştiâ, inkıbâz, açlık, esnâ-yı hazmde ceşaât gazının ihrâcıyla berâber mi'de hizâsında evcâ'-ı sabite araz ider. Kimyâ-yı mi'de ekseriyyâ hâmız-ı klor-i manın mevcûdiyetini gösterir ve yâhûd ifrât-ı ifrâz ile müterâfıktır. Mevâdd-ı mikayide taharrî idilmelidir. Pek çok ahvâlde a'râz-ı vazifiye-i mi'de mefkûd olub neşv ü nem'â-yı karha şiddetli bir fakr-üd demle îzâh olunabilir.

Mükerreren vâkî olan nezfler huluroz maskesi altında gözikür. Yâhûd seretân-ı mi'deyi andıran bir sû'il kaniyye ile veyâ tegayürât-ı asabîye ve rahmiye ile tezâhür ider.

İhtilâtât: Başlucaları bir vech-i âtî olub en mühimleri tesakkub-ı mi'de, nezf-i sâikovi, fakr-üd dem-i mühlik, tazyîk-i fuâd bunlardır.

Tesakkub; yâ peritona veyâ a'zâyı mücavireye vukû' gelmekdedir mâyi galiz açılrsa bir nâsur-ı mi'devi-i koloni hâsıl ider. Hicâb-ı hâcize açılrsa bir rih-i sadr, şegaf-ı hâricî-i kalbe açılrsa rih-i kıyhı-i şegaf yaparak enzife-i rahme tevlîd ider.

Peritona açılması iltihâb-ı periton-ı umûmî veyâ mükeyyese hâsıl ider. Zât'ül periton umûmî şiddetli evcâ'-ı batınî ile başlar. Ve bu evcâ' meşrûbâtın ahzi ile iştidâd ider. Ve bir hıçkırık, teberrüd-i nihâyet, nabız-ı sağır ile refâkat ider. Batın intîfâh iderek esammiyyet kebed-i peritonda gaz toplanmasından nâşî gâib olur. Ve ekseriyyâ kay husûla gelmez. Mi'de boşdur ve mi'deye idhâl idilen

Sayfa: 113

mevâdd peritona dökülür. Mevt tesakkubdan birkaç gün sonra mutlakâ husûla gelir.

Zât'ül periton mükeyyese-i mebhâs mahsûsunda görüleceği üzere aynı tarzda bed'e ider. Yalnız şu kadar var ki birkaç saat zarfında zât'ül periton umûmî a'râzı tenâkus ider. Vecâ' fevk el-sürreye münhasır kalır ve tatbîk ile kesb-i şiddet ider. Sü'âl veyâ tenakus-ı amîk icrâ idilse ağrı tezâhür ider. Ve hicâb-ı hâcizin tahtında bir nüve kıyhı terâküm ider ki buna hurâc-ı taht el- hicâb-ı hâciz tesmiye iderler. Burada mevâdd-ı mikayî yeşil renkdendir. İntîfâh-ı batın görülmez. Vecâ' hafif ve mevzi'îdir. Ve ağırlar menkebe yayılabilir. ba'zan hurâc-ı hicâb-ı hâcizin nısf-ı mevâki' işgâl ittiğinden cevfi-i sadrda bir ensâb olduğu zann olunur. Dâhil-i cenb zann idilen bu hurâc tebzil idilse şehîkde daha kuvvetli bir sûretde cereyâna devâm ider. (Bu mesele zât el-habebde aksider.)

İhtilâtât sâiresi nezf-i ânî-i mühlik, fakr-üd dem-i amîk, tegayürât-ı mi'de, enzife-i mükerrere, tazyîk-i fuâd ve bevâbdan ibâretidir.

Neşv ü Nem'â ve İnzâr: Diğer takarruhât-ı mi'denin aksi olarak bu karha-i müdevvere-i mi'de gitdikce terakkî iden bir seyr ta'kib ider. Lâkin bu terakkî muntazam değildir. Ara sıra bazı iyilikler, bazı nekesler araz iderek seyrinde devâm ider. İyileşdikden sonra birdenbire vecâ', kay, nezfler tekrâr baş gösterir. Karha-i müdevvere ba'zan iyileşerek mevki"nde nedbeler terk iderler. Karha-i müdevverenin

Sayfa: 114

şifâyâb olduğu, nâhiye-i şersûfiyeye tazyîk idildiği hâlde vecâ' husûla gelmesiyle tesâdüf olunur. Ve kâffe-i alâim fart-ı hâmızıyetin madûmiyetiyle emniyet-i tâmmeye

hâsıl idilir. Mâmâfih karha tekrâr nüks idebilir. Ve hâfeleri, nedbesi üzerinde seretân neşv ü nem'â bulabilir. A'râz-ı seretâniye a'râz-ı karhavîye yerine kâim olur. Fart-ı hâmızıyet bâkî kalır. Aynı zamanda vecâ' tekrâr baş gösterir. Adem-i iştiâ-ı za'fiyyet, zıya'-ı kuvâ, hasâfet-i levn ile müterâfık sû'il kaniyye görüldüğü gibi cess ile oldukça cesîm bir verem hiss olunur.

Karha-i müdevverenin müddet-i devâmı takrîben iki senedir. Maraz yâ ihtilât ile ve yâhûd mahmasa ile veyâ sû'il kaniyye ve tederrün ile hastanın vefâtına sebebiyyet virir. İnzâr sebab-i maraza göre tehallûf ider. Eğer ifrât-ı ifrâz ile müterâfıkse daha vahîmdir. Ve kadınlarda erkeklerden ziyâde selîmdir.

Tekevvün-i Maraz: (Rokitanski)¹³⁷ Karhanın rûkûdet-i verîdiyeden mütevellid bir ihtişadın husûla geldiğini beyân idiyor. (Virhu)¹³⁸ ise bir midâd veyâ samamiyi kabûl idiyor. (Şif)¹³⁹ ve (Brovn Sekuvar)¹⁴⁰ nâm-ı zevât ise merâkiz-i asabîyenin emrâzını müteâkib karhanın tahaddüsünü müşâhede itmişlerdir. (Pavy) ise kanın glutinin tenâkusuna işbu glutin ise hâl-i tabîide gışâ-yı muhâtînin usâre-i mi'devîye ile hazm olmasına mâni' oluyor- atf idiyor (Quinke) ise yaptığı tecrübelerde gösteriyor ki fakr-üd dem cürûh-ı mi'devîyenin tündi tehir idiyor. (Laveran)

Sayfa: 115

İltihâb-ı mi'de-i hilâliyenin hücerât-ı epitelyalıda hafîf bir takarruh hâsıl ittiğini söylüyor.

(Bodcar)¹⁴¹ ve (Letul)¹⁴² nâm-ı zevât bazı karhâlârın hâfeleri üzerinde mikrob görerek karha-i müdevverenin menşe-i mikrob olduğına zâhib olmuşlardır. Ve kâffe-i karha-i müdevverelerin evvelden çekilen bir maraz-ı intânîyeden neş'et ittiğini söylüyorlar.

137 Eserde "Rokitanski" olarak geçen ifadenin aslı "Rokitansky"dir. En.wikipedia, "Baron Carl Von Rokitansky", (Erişim 13 Ekim 2021). Baron Carl Von Rokitansky (1804-1878): Bohemya asıllı patolog ve hümanist bir filozoftur.

138 Eserde "Virhu" olarak geçen ifadenin aslı "Virchow"dur. En.wikipedia, "Rudolf Virchow", (Erişim 13 Ekim 2021). Rudolf Virchow (1821-1902): Alman asıllı bir doktor, patoloji uzmanı, antropolog, yazar ve politikacıydı. "Modern patolojinin babası" ve "tıbbın Papası" olarak da bilinir.

139 Eserde "Şif" olarak geçen ifadenin aslı "Schiff"dir. En.wikipedia, "Moritz Schiff", (Erişim 13 Ekim 2021). Moritz Schiff (1823-1896): Alman bir fizyologdur.

140 Eserde "Brovn Sekuvar" olarak geçen ifadenin aslı "Brown de Séquard"dır.

141 Eserde "Bodcar" olarak geçen ifadenin aslı "Boettcher"dir.

142 Eserde "Letul" olarak geçen ifadenin aslı "Letulle"dir.

Lâkin bütün bu mihanikiyetlerle tehassul iden takarruhât teneddüb idiyorlar; lâkin karha-i müdevverede görülen adem-i teneddübün sebep-i asliyesi nedir; bunu ifrâzât-ı mi'devîyede taharrî itmelidir. Hakîkaten kimyâ-yı mi'de ifrât-ı hâımız ve ifrâz gösterir. Bu ifrâzât husûla gelen takarruhâtın teneddübüne mâni' olur.

Eşkâl-ı Serîriye Ve Teşhîs: Yukarıda zikr itdiğimiz a'râza göre karha-i müdevvere âlâm-ı mi'devîye sûretinde, kay şeklinde nezf, usret-i hazm, fakr-üd dem, sû'il kaniyye şeklinde, batî fakat mühlik bir nezf veyâ tesakkub sûretinde görölürler. Teşhîs evcâ'nın evsâfına, sâbit bulunmasına, hazmin evvel veyâ sonunda bulunmasına, fart-ı hâımızı oluşuna, kay-ı demin vukû'na göre değişir.

1. Fart-ı hâımıziyette görülen evcâ'; karha-i müdevvereyi andırır. Lâkin eğdiyenin idhâliyle iştidâd itmez ve kay-ı dem yoktur.

2. Buhrân-ı mi'de-i sill-i zahrî; buhrânât mütekattîdir. Ba'zan hubût ile müterâfıktır ve adem-i intizâm-ı hareket, delil Vestfal, Argil Robertson, Romberg ile tefrîk olunur.

Sayfa: 116

3. Seretân-ı mi'de; cess ile ta'yîn olunur. Gayr-ı kâbil-i cess ise kastara-i mi'de yapılarak tahlîlât-ı kimyevîye-i mi'deye mürâcaat itmelidir. (Tefrît ve mi'devîyet hâımız-ı klor-i ma) seretân varsa adem-i iştiâ, saman sarısı renk, ozima ile müterâfık su'il kaniyye.

4. Kulunç-ı Kebed; sürre civârında yâhûd hâfe-i zıl'ıye-i yümânâ üzerinde tazyîk ile tezâyüd iden bir vecâ' varsa kulunç gibidir. Ba'zan huveysal-ı safrâîyyenin mütevettir bulunduğu görülebilir. Ve meşrûbât-ı hâıza ile vecâ' şiddetlenmez ve menkeb-i eymene vecâ' intişâr idebilir. Kay idilen mâyi' ifrât derecede hâımızı hâvî değildir.

5. Karha-i isnâ aşer; vecâ' sürrenin fevk ve eymeninde mevki'' değişir. Ve yemekden 43 saat sonra tezâhür ider. Kayların azlığı ile tefrîk olunur.

Karhanın mevcûdiyeti takakkuk idince mevki''ni ta'yîn etmenin o kadar ehemmiyeti yoktur. Nâhiye-i bevvâbının karhasının teşhîsi inzâr için tazyîk-i bevvâb yapacağında nâşî mühimdir. Vecâ' hazmin sonuna doğru husûla gelir. Ve cihet-i

eymene âiddir. Menkeb-i eymene münteşirdir. İzdicâ' cânibi-i eyser ile vecâ' kesb-i hıffet ider.

Tedâvîsi: Süt, esnâ-yı hazmin muhtelif devrlerinde âz mikdârda alınmak üzere yevmiye (10) gram sâni-i karbonit sud virmelidir. Şarâb, hâımızât, et kat'ıyyen nehs olunmalıdır. Bazı hâlâtda mi'deyi birkaç günler istirâhat-ı tâmmeye vaz' itmelidir. Hastaya tagaddîye-i mâyi' müstakimini tatbîk olunur. Ba'dehu (2-3) hafta

Sayfa: 117

sâde sūd ile tagaddî itdirilur. Sonraları gitdikce müntahab yemekler virilur. Sütlü çorbâ, rafâdân yumurta, et suyu, et tozu, iyi haşlanmış dana ve kuş etleri tâze peynir virilir. Yevmiye 4-5 def'a küçük tâamlar tertîb olunur. Ve her bir tâamda bikarbonatlar virilub inkıbâzı ravend veyâ müleyyin lavmanlarla def' itmelidir.

Evcâ'lı eşkâlinde takarruhât-ı mi'devîye pansumanlarına tevessül idilmelidir. Bu da (Flener)'in usûliyle (8-10) gram bizmutı bir kadeh suya ilâveden sonra karhanın üzerine ilacın tem'âs için hasta ez mekan vaziyete yatırılmalıdır. Karhanın ihtilâtât-ı muhtelifesine göre ayrıca husûsî tedâvîlerimiz vardır: Nezf, istirâhat yüz (0,01-0,02) santigram morfin (1) gram arkodin ve mikdâr kâfi serum sînâî şırıngasıyla izâle idilir.

Bazı ahvâlde ameliyye-i cerrâhiyyeye mürâcaat olunur. Şîfâ elde idildikten sonra fart-ı hâımıziyet; kloyat, tagaddî-i mutedil, meşrûbât-ı külliyyenin lağvı ile ref' idilir.

TAKARRUHÂT-I MİDE

Karha-i müdevvereden ayrı olarak mi'dede birçok karhâlâra daha tesâdüf olunmakda olub başluca esbâbı ber-vech-i âtîdir:

1. Tesemmümât; kloyât, hâımızât, süblime, dâu'l küûl alkoliclerde husûla gelen iltihâb mi'de-i müzmine netîcesi mi'dede birçok küçük takarruhât hâsıl olmaktadır ilâh... Eğer gışâ-yı muhâtîde bulunan şerâitin birisinde karha takarrür iderse tabiîdir ki nezf husûla gelir.

Sayfa: 118

2. Tesemmüm-i binefsihî; nikris, dem-i mütebevvil, adem-i iğtidâ, teşemmü', harka-i mi'de netîcesi husûla gelen takarruhât öteden beri sımâmeye ve bir tesemmüm netîcesine atf olunmağa başlanmıştır.

3. İntân yâhûd tufeylât; hummâ-yı şibh-i tifo (iltihâb-ı şiryân; seddâde ile) dâi'l efrenc, pemfigus, lenfâdani-i mi'de, iltihâb-ı mi'de-i flegmoni, cemre, trişinoz, tederrün, takarruhâta sebep olur.

4. Esbâb-ı mihanikiyete; cürûh, ecsâm-ı ecnebîye, kalb hastalarındaki sımâme-i mi'de-i iltihâb dâhil-i şiryân veyâ tesallub-ı şiryân da iş görür.

Yukarıdan biri ta'dâd idegeldiğimiz işbu takarruhât karha-i müdevverede olan seyr-i müterakkîye mâlik olamazlar. Bunlar kesir el-ade olarak bulunurlar. Teneddübe enhumânları vardır. Başluca araz vecâ'dır. Eğdiye idhâliyle şiddetlenir, kay-ı dem ba'zan tehassul ider.

Bir diğer nevi' takarruhât daha vardır ki sebebi henüz mechuldür. Bazı müellifin dâu'l küûle atf idiyorlar. (Diyelafova)¹⁴³ bunı “exulceration simplex” nâmı tahtında beyân idiyor.

Bu takarruh yayılmış bir küçük karha olub bir frank cesâmetinde ve tercihen vech hâlefî-i mi'de ve inhinâ-yı sağîre doğru neşv ü nem'â bulur mâhiyetini meydâna çıkarmak için taharrîyât-ı adîde icrâ olunmalıdır. Karha ekseriyyâ gışâ-yı muhâtînin altını işgâl idiyor karha-i müdevverenin tamâmıyla aksîdir. Ba'zan bu karhanın etrâfında dâiren mâdâr bir takım hurâcât-ı sağîre-i câversiye yâhûd gışâ-yı muhâtî-i mi'denin ecribe-i lenfâiyyesinin hacminin tezâyüdi

Sayfa: 119

görlür. Ev'iye-i şiryâniye ve verîdiye-i sidâdiye uğramış değildir. Bu da mühim bir nezfin husûlunu îzâh ider.

143 Eserde “Diyelafova” olarak geçen ifadenin aslı “Dieulafoy”dur. Karamanou vd., “Georges-Paul Dieulafoy (1839-1911) and the first description of “exulceratio simplex”, (Erişim 15 Kasım 2021). Paul Georges Dieulafoy (1839-1911): Dieulafoy lezyonunu tanımlamasıyla tanınan Fransız bir doktor ve cerrahdır.

SERETÂN-I MÎ'DE

Esbâb: Seretân-ı mî'de, seretân-ı rahmden sonra en ziyâde tesâdüf olunan bir marazdır. Kâhil ve şüyûha mahsûs bir hastalık olup genç eşhâsda nedretle tesâdüf olunmaktadır. Verâsetin dâhili olduğu şüphelidir. Şerâit-i husûsî pek malûm değildir. Cürûh ve alel müzmin-i mî'de-i seretân mî'deyi hâsıl itmek husûsunda zimedhal olsa gerekdir. Ve pek çok ahvâlde karha-i müdevvere-i mî'de üzerine tenebbüt idebilir. (Duplan) nâm tabîbin Lyon'da (19[8]18) senesindeki tezinde karhanın seretâna tebeddülü zikr edilmiştir.

Teşrîh-i Marazî: Kâffe-i müellifin seretân-ı mî'deyi beşere-i muhâtîyenin bir tasannu' cedîdine atf idiyorlar. Verem mütebâriz, mütenebbit bir levha-i vâsi' sûretinde bulunabilir. Ba'zan veremin merkezi mütekarrih ve hâfeleri sert ve gayr-ı muntazam olup bir ziya maddeden tekevvün itmiştir. Verem-i mezkûr %60 vak'ada bevvâb hizâsında %20 inhinâ-yı sağîrede %10 fuâd %10 inhinâ-yı kebiîde bulunuyor. Ve bu veremin her tarafında evrâm-ı tâlîyede tesâdüf olunabiliyor. Evrâm-ı seretâniye iyice tedkîk olunursa başluca üç silsile üzere teşekkül itdiği görülür.

1. Üstüvânî epitelyuma; bu sınıftaki evrâmın mukatta'yi merâkiz-i asabîye nescine ziyâdesiyle müşabehet arz ider.

Sayfa: 120

2. Verem-i mütesallib; beyâz lâkin sert olup eskalpel altında. Büyük bir ehemmiyeti hâiz bir çatıya mâlikdir. Ekseriyyâ mahdûd ve hacmi küçük olup pek güç olarak taammüm ider.

Seretân-ı garai colloide; fusaysı büyük kütleler hâlinde hulamî almanzar veremlerdir. Bir şekl daha vardır ki üstüvânî epitelyumların bir nev'i olup yumuşaktır. Bir şekl daha vardır ki seretân-ı demevî ismiyle ma'rûf olup ev'iyenin ifrât derece neşv ü nem'âsıyla muttasıftır. Ve evride-i mî'de üzerinde neşv ü nem'âya harîsdir. Seretân-ı mî'de fevkalâde bir sür'atle taammüm ider. Ukdelere irtişâh ider. Plevra ve peritona hatta rîeye bile intişâr idebilir.

Bu gibi ahvâlde plevrada, peritonda mum lekelerine müşâbih yassı bir takım hubeybâtın neşv ü nem'â bulduğu görülür. Ve bu ecvâf-ı maslîye maslî-i fibrini veyâ nezfi bir mâyi' ile memlû olarak bulunur. Kebed verîd-i bâbla münâsebet-i

samîmîyesinden nâşî ekseriyyâ nevât-ı azîme-i seretâniyeyi hâiz bulunmakdadır. Kilyeteyn, dimâğ, izâm husûsiyle fıkârât-ı zahrîye musâb olabilir. Veremin bevvâb hizâsında takarrûri bu nâhiye-i elyâf adalîyyesinin teşennücüne bâdî olarak bevvâbın insidâd-ı hakîkîsini hâsıl ider. Bu sûretle rûkûdet-i eğdiye tehassul iderek tevessü'-i mi'deyi teşkîl itmiş bulunur.

A'râz: Seretân-ı mi'dede tegayürât-ı hazmîye müzmin ve müterakkî bir neşv ü nem'â ile bede' ider. Mamâfih bazı kereler bir sû-i hazmi müteâkib hadd bir şekl ahz idebilir. Diğer ahvâlde tegayürât-ı hazmîye iki safha teşkîl ider. Evvel-emirde hastada fakr-üd dem

Sayfa: 121

hâsıl olarak cildin hasâfetı baş gösterir. Müterakkî bir fakr-üd dem-i vahim vâz zann olunur. Müstesnâ kabilinden olarak arâz-ı seretâniye uzun müddedden berî neşv ü nem'â bulan bir karha-i müdevverenin yerine kâim olur. Seretân fuâd cihetini işgâl itdiği zaman teşennüc-i meri a'râzı i'tâ bilir.

1. A'râz-ı Vazîfev'îye: Tegayürât-ı hazmîye, batâet-i nabz, adem-i iştiâ, etden mevâdd-ı şahmîden istikrâh, seretân-ı mi'denin en sâbit a'râzıdır. Tazyîk ile evcâ'-ı şersûfiye husûla gelerek kaylar hâsıl olmağa başlar. Mevâdd-ı mikayi-i seretâniye ekşi tereyağı râyihasını neşr ider. Hâmızı değildir. Ve hâmız-ı klor-i mayı hâvî değildir. Ve hâmız-ı mezkûrun mefkûdiyetinden nâşî mi'dede et parçalarına tesâdüf olunur. Seretân-ı bevvâbda takarrür itdiği zamanlar bu kaylar husûsiyyet ibrâz ider. Birkaç gün evvelki mevâdd-ı taâmiyeye bile tesâdüf olunur.

Kay-ı dem nâdiren ânî ve mühlikdir. Ba'zan de karha-i müdevvere kadar vahîm olduğu vardır. Ba'zan takarruh itmiş seretânın sathından hafîf bir seyelân-ı deme vi görülür. Kan azâr azâr mi'deye döküldükçe mevâdd-ı mikayiye esmer ve kahve telvesi rengine bahş ider. Dem em'âya geçse mevâdd-ı gâita ile tard olur ve onları siyaha televvün ider.

2. Emrâz-ı Hükmiye: Cess cidâr-ı kudâmi-i mi'dede mevcûd olan bir veremi yâhûd inhinâ-yı kebîrdeki veremi mükemmel sûretde hiss itdirir. Ve ekseriyyâ müdevver, yumurta veyâ mandarin şekl ve cesâmetinde hufre-i şersûfiyyede bir verem hiss olunur.

Sayfa: 122

Verem bevvâbı işgâl idiyorsa hatt-ı mutavassıtın eymeninde hâfe-i zıl'ıyyede hiss olunur. Tevessü'-i mi'de âdet hükmünde olduğundan vezâhat mintakası ve klapotaj hiss olunur. Ve seretân-ı bevvâbda bu a'râz hem'ân dâima mevcûddur aynı zamanda cild üzerinde harekât-ı düdiyenin tezâhürüyle müterâfıktır. Veremin kebede hücumî kebedin hacminin tezâyüdi ile, adlâ'-ı kâzibe tahtında bârizâtın mevcûdiyetiyle anlaşılır, bir seretân-ı kebediye tesâdüf itdik mi mutlaka mi'deye de taharrîyâtımızı sevk itmeliyiz. Serbe intişârı sürrenin tahtında sulb, müdevver-i intifâhât ile anlaşılır. İrtişâhât-ı seretâniyenin hatt-ı ebyaz veyâ sürreye intişârı mevaki'-i mezkûrenin tesallübiyle tasdik olunur. Akdât-ı mağbeniye-i ibtiye ve fevk el-terkuve-i yüsrâde takarrüri taht el-cild küçük sulb-i kat'aların mevcûdiyetiyle tebeyyün ider ve seretânın taammümüne delîldir. Seretânın seyrî esnâsında tesâdüf olunan haben seretânın kebed ve peritona intişârını bildirir. Teşhîs için kıymet-i mahsûsası vardır.

Pek çok ahvâlde akdât-ı duhâme itmemiş, kebede bazirât-ı mefkûd, cess hiçbir alâmet ibrâz itmemiş olduğu zamanlarda teşhîs-i vazî pek ziyâde güçleşiyor. Ol vakt delâil-i vazîfev'iyeye ile teşhîse çalışırız.

3. İfrâzât-ı Mi'denin Muâyenesi: Bu muâyene ile netâyic-i âtiyeye destres olmakdayız:

Hâmız-ı klor-i ma tenâkus itmiş bilâhere tamâmıyla madûm olmuşdur.

Sayfa: 123

İfrâzâtın bu sûretle tenâkusi yalnız seretân-ı mi'deye delâlet itmez hâmız-ı klor-i ma veremin istîsâliyle berâber tekrâr tehassül itmez. Bu mesele gışâ-yı muhâtînin tahavvülât-ı nesciyesinden yâni guddelerin zumûrundandır. Bir seretân-ı mi'dede hâmız-ı klor-i ma mevcûd veyâ ifrât derecede bulunursa o zaman eski bir karhanın üzerinde bir seretân neşv ü nem'â bulunduğuna kat'iyyen emîn olmalıyız. (Ufulman) miyarıyla hâmız-ı leben tahakkuk idince teşhîs için kıymetdâr bir araz olmuş olur seretân-ı bevvâb ahvâlinde aç karna yapılan lavajlarda birkaç gün evvel yenilen eğdiyeye tesâdüf olunur.

4. Sû'il Kaniyye-i Seretâniye: Aynı zamanda ahvâl-i umûmiyede tegayürât-ı müşâhede olunmağa başlar. Hastada müzmin bir sût-i hazm devâm ider. Tabîî bu sût-i

hazm yaşlı bir şahs için kıymetdâr bir arazdır. Hasta sür'atle kuvvetini zâyî' ider. Za'iflar. Saman sarısı bir renk eğer etrâf-ı süflîyede ozimalar olur küreyvât-ı hamrâ azalır sıkleti tenâkus ider. Küreyvât-ı beyzânın adedi artar, fakr-üd dem ba'zan pek şiddetlenir. Bevlenin mikdâr-ı umûmiyesi azalmıştır. (21)'den (12)'ye düşer. Klorürler (1) gram iner bâhusûs kaylar mevcûd ise daha ziyâde azalmıştır.

Eşkâl-ı Serîrîye: Seretân-ı mi'de her zaman tamâm-ı a'râz virmez. Ba'zan batî el-seyr olur ve kay-ı dem husûla gelinceye kadar bir şey sızdırmaz. Genc eşhâsda haben, istiskâ' umûmî, hasâfet-i vech, fakr-üd dem-i şedîd, adem-i iştiâ, evcâ' ile müterâfık olur. Ba'zan ise sırf bir fakr-üd dem sûretinde tecellî ider. Ve yâhûd seretân-ı kebed-i ibtidâîyyenin taammümi neticesi tehassul ider. Ve yâhûd karha-i müdevvere evcâ'nı andırır bir sûretde görülebilir.

İhtilâtât: En kûsûrâtla tesâdüf olunan ihtilâtât seretânın taammümüdür.

1. Kebede tammüm; kebedin zuhâmesi, hâfe-i süflîyenin intîfâhı; hâfe-i sun'îyyeyi tecâvüz itmesi, levn-i yerekanının tezâhürü ile anlaşılır.
2. Haben veyâ iltihâb-ı periton seretânı; ekseriyyâ nezfi bir insibâb-ı cenb ile refâkat ider cess ile serbe intişârını gösteren sert bir takım kütleleri hiss ideriz. Kezâlik akdât-ı mağbeniye şişer.
3. Seretân-ı plevra ve rie; ekseriyyâ eysere âid olub evcâ'-ı sadriyye gitdikce müterakkî bir usret-i teneffüs, tekaşşu'-ı demeve, fevk el-terkuve-i akdâtın intibâcî, zâtülcenb-i maslî veyâ demeve ile müterâfıktır. Tegayürât-ı mi'de ile müterâfık bir iltihâb-ı ebyaz mûci' görüldüğü gibi seretân vardır dinilebilir.

Nâsur-ı mi'de-i koloni seretânın takarruh itdiğini gösterir ki nâdir el- vukû' bir ihtilâtdır. Bu da kayların tenâkusu veyâ inkıtâ'yı ile anlaşılır. Virdiği a'râzın başlucaları mevâdd-ı gâitanın kayî, nefesin mevâdd-ı gâita kokması, eğdiyenin ahziyle müterâfık bir ishâl, tegavvüti müteâkib evcâ'-ı mi'devîyenin madûmiyeti ile anlaşılır. Em'â tarafından nefh olunarak mi'de tevessü' ider. Mevâdd-ı gâitanın muâyenesiyle at'imenin mevcûdiyeti görülür. Metilen mavisi ile bir lavman

Sayfa: 125

yapılırsa mevâdd-ı mukâyesede metilen mavisi görürüz. Hummâ nâdir olub batî el-seyr olan seretânların yegâne delilidir.

Seretân-ı mi'dede emrâz-ı intânîye ihtilâtâtına tesâdüf itmek ve yâhûd bir iltihâb-ı şegaf-ı dâhili-i karhavî veyâ iltihâb-ı mi'de-i flegmoni, bronkopnömoni, hurâc-ı kebed ihtilâtâtını görmek nâdirdir. Hinv bir esnân-ı afenîye tesâdüf itmiştir.

Neşv ü Nem'â Ve İnzâr: Seretân-ı mi'denin müddet-i devâmı bir seneyi geçmez. Gençlerde bir seneden daha evvel insanı mahv ider. Bâhusûs bevvâbda ise mevtî ta'cîl ider. Mevt bir sû'il kaniyye-i müterakkîye ile tehassul ider. Ba'zan mühlik bir nezf hâsıl iderek ve ba'zan peritonun tesakkubi hasebiyle iltihâb-ı periton, hurâc-ı taht el-hicâb-ı hâciz husûla gelerek hastayı öldürür. Sübât tekevvün idebilir. Sübât usret-i teneffüs, tenezzül-i harâret, hübütl ile müterâfık olub idrâr hâmız-ı bütüriki hâvidir.

Teşhîs: Hastanın seniyy, tegayürât-ı hazmîye, adem-i iştiâ, sû'il kaniyye, hâmız-ı klor-i manın mefkûdiyeti, hâmız-ı lebenin mevcûdiyeti akdâtın zuhâmesi, küreyvât-ı hamrânın tenâkusı, kay-ı dem, iltihâb-ı ebyaz-ı mûcib, verem-i şersûfi, intifâc-ı kebed delâil-i meşhuresindendir. Lâkin bazı kereler a'râz-ı sâlifeden bazısı mefkûd olabilir. Seretân bazı emrâzla kâbil-i iltibâsıdır.

1. İltihâb-ı mi'de-i müzmine; burada hâmız-ı klor-i ma mefkûddur. Adem-i iştiâ devâm itmez. Kaylar muhâtî olub kay-ı dem enderdir. Birkaç huyût-ı demevîye bulunabilir. Kahve telvesi rengi yoktur. Tegayürât-ı

Sayfa: 126

hazmîye az şiddetlidir. Gitdikce iyileşebilir. Za'fiyyet pek azdır. Sû'il kaniyye yoktur. Evcâ' bulunmaz cess ile verem hiss olunur.

2. Karha-i müdevvere; hastanın sebebi ile tefrîk olunur. İştihânın mevcûdiyeti, fart-ı hâmızıyet, eğdiyenin idhâliyle vecâ'nın artması, kay ile vecâ'nın tenâkusı en birinci vesâit-i teşhîsdendir. Kay-ı dem küsürâtle görülür.

3. Lökositemi; hacm-i tihâl büyür. Akdât-ı lenfâiyye kesb-i intibâc ider. Küreyvât-ı beyzâ ziyâdeleşir.

4. Fakr-üd dem-i mühlik; Demin tetkiki burada küreyvâtın tebdil-i şekl itdiğini ve küreyvât-ı ozımanın tehassul itdiğini gösterir. Ozımaların zuhur itmesi dahî nazar-ı dikkati celb ider. Ve dâ-i brayt¹⁴⁴ zann olunur.

Nâhiye-i şersûfiyede bir verem hiss olundu mı evvelâ seretân hâtıra gelmelidir. Pankreasın evrâmı mi'denin intîfâhı ile hiss olunamaz. Ve yerekân-ı müterakkî, sût'il kaniyye-i serî' ile müterâfıktır.

Kolonun veremi insidâd-ı em'â, kanlı mevâdd-ı gâita ile anlaşılır. Huveysal-ı safrânın evrâmı hasât a'râzını virdikden a'râzını tedkîk itmek kolaydır. Evrâm-ı kebed hem'ân dâimâ seretân-ı mi'deyi tâkib ider.

Tedâvîsi: Tedâvî-i tabyası arazidir. Evcâ' morfin ile, kaylar gazozlarla, buzlu meşrubâtla, nezfler yarım bardak suya birkaç damla fevk klor-ı hadid ilâvesiyle, buz parçaları yutmakla, tevettür ve tahammürât-ı mi'de kloyatla fuşer enbübiyle gusl-ı mi'de yapmakla def' olunur. Sûd, et tozu, pepton en iyi gıdâlardır. Önü

Sayfa: 127

alınmayan kaylara tesâdüf olununca gavaj yapmalıdır. Seretân-ı bevvâb husûlünde ameliyâtı tasvîb iderek haz'-ı bevvâb yapılır. Tekmîl-i mi'denin istisâlide hidmet görebilir.

EVRÂM-I MİDE

Mi'dede seretândan mâadâ tesâdüf olunan daha pek çok evrâm vardır işbu evrâmın menşe'i mi'deyi teşkîl iden ensice-i muhtelif olub biri hâbis diğeri selîm olmak üzere iki şekle ibrâz ider:

1. Evrâm-ı Selîme:

a) Verem-i Şahmî: Ba'zan peritonun gışâ-yı muhâtînin tahtında olmak üzere zenbsiz veyâ zenbli bir hâlde bulunur.

b) Verem-i Lifi Veyâ Adaliler: Bunlara gelince bir takım evrâm-ı sağîre-i sulbeden ibâret olub elyâf-ı melsâ ile ferrâş-ı nesc-i munzamdan teşekkül ider ve cüdrân-ı mi'dede mağtûs bir hâlde bulunur.

144 Eserde "brayt" olarak geçen ifadenin aslı "Bright"tir.

p) Poli Âdenomlar: Bunlar kesîr'ül ade olub esbâb nokta-i nazarından karha ve seretân-ı mi'de ile münâsebetleri var. Hâlbûki evrâm-ı selîme mi'dede o kadar büyük tegayürât-ı vazîfev'îye husûla getirmediklerinden mütâlaa-i serîrîyeleri cihetinden ehemmiyeti yokdur. (Morga[g]ni)¹⁴⁵ ve (Kruvliye) tarafından yazılub (Menetriye)¹⁴⁶ ve (Brisson)¹⁴⁷ taraflarından mütâlaa olunan ve (Hayem)in en son taharrîyâtıyla meydâna konan bir nokta varsa evrâm-ı selîmenin ekseriyyâ polip şeklinde ve yâhûd yayvan bir hâlde bulunmuşdır.

t) Polip Muhâtîler: Bunların manzarası başka türlüdür.

Sayfa: 128

Guded-i pepsiniye tekessür iderek bir takım enâbîb-i guddevîye-i cedîde tevlîd iderler. Ve bunların heyet-i mecmuası polibi hâsıl ider.

Polip gışâ-yı muhâtînin tabaka-i hâricîyesinden teşekkül idub hafifce sehîn ve guddenin nesc-i mürekkebinden hâsıl olmuşdur. Enâbîb doğrıdan doğrıya bir gışâ ile mahdûddur. Hücerât hâl-i tabîide bulunan bir guddenin araz itdîği şekl-i menşuriyi irâ'e ider. Yayvân hâlinde bulunan verem-i gadaviler gışâ-yı muhâtînin az çok bir kısmını işgâl iderler. Enâbîb hudûdlarını muhâfaza iderler. Lâkin tûlları büyür, mesîri dolambaçlı olur. (Hayem) esnâ-yı mütâlaada burada bulunan hücerât ve enâbîbin vaziyetlerini guded-i burundaki hücerât vaziyeti gibi bulmuşdur.

İşbu evrâm takarruh iderek karha-i müdevvere şekl-i serîrîsini araz idebilir. Takarruhdan sonra evrâm-ı habîseye munkalib olurlar.

2. Evrâm-ı Habîse:

Bunlar ibtidâî ve tâlî olmak üzere idirler. Mamâfîh eşkâl-ı tâlîyenin ender oldığı görilmektedir.

145 Britannica, "Giovanni Battista Morgagni", (Erişim 16 Kasım 2021). Giovanni Battista Morgagni (1682-1771): İtalya asıllı bir anatomist ve patolojisttir.

146 Eserde "Menetriye" olarak geçen ifadenin aslı "Ménétrier"dir. En.wikipedia, "Pierre Eugène Ménétrier", (Erişim 16 Kasım 2021). Pierre Eugène Ménétrier (1859-1935): Fransız bir patoloğdur. "Ménétrier hastalığı" olarak bilinen mide bozukluğu hastalığını tanımlamasıyla tanınır.

147 Eserde "Brisson" olarak geçen ifadenin aslı "Brissaud"dur. Sciencedirect, "Édouard Brissaud", (Erişim 16 Kasım 2021). Édouard Brissaud (1852-1909): Fransız bir doktor ve patoloğdur.

a) Sarkom: Nesc-i munzamin bir verem-i habîsi gibi ad olunabilir. Bunlar hakkında (5-6) kadar mevsuk müşâhede vardır.

b) Lenfâdenom: Gışâ-yı muhâfînin bünyesinden hâric bir taz’-ı cedîd olub tihâl, evvel izâm ve sâire evrâmıyla refâkat ider. Ekseriyyâ münferid nüveler araz itmekdedir. Ba’zan akmasa-i muhtelif-i mi'dede bulunabilirler. Hurdebîn ile küreyvât-ı beyzâya müşâbih hücerât-ı müdevvereye tesâdüf olunur. Nevâtı pek büyükdür. Bir nesc-i şîbh-i lenfâiyyeden müşekkel bir şebeke ile mazrufdur.

Sayfa: 129

p) Seretân: Bunı geçen bahsde mütâlaa itdik.

TAZYÎK-İ BEVVÂB

Virdiği a’râzın ehemmiyeti ve tedâvîsinin tabîi olduğu şerâit-i muhtelifesi hasebiyle sûret-i husûsiyyede mütâlaaya lââyık bir marazdır.

Esbâb: Tazyîk-i bevvâbın veladî olması tıfl-ı nevvâdda müstesnâ kabilindendir kesbî olanlar miyâtında en ziyâde tesâdüf olunan tazyîk seretânıdır.

Bevvâb ba’zan oldukça büyük bir verem ile yâhûd bir verem-i mütenebbit ile insidâd idir. Ve yâhûd ba’zan halkavî bir verem-i mütesallibin tedricî olarak tekemmüşü ile ve bevvâbın tazyîk-i müterakkîsi ile insidâd vâki olur. Ve yâhûdda bir tasannu’-ı cedîd peritona iltisâk iderek bevvâbı tazyîk ider. Bu vechle insidâdîne sebebiyyet virir. Tazyîk-i nedbevî kûsürâtle vâkî olan tazyîklerdenidir. Umûmiyyetle bir karha-i bevvâbiye sebebini teşkîl ider. Zîrâ karha şîfâ bulunca hâsıl itdiği nedbeler civâr-ı gışâ-yı muhâfînin tekemmüşünü müceb olur. Ve peritonlada iltisâkât yapar. Bu sûretle tazyîke sebebiyyet virmiş olur. Sud, potas, hâsız-i kibrît ile vuku’ bulan iltihâb-ı mi'de-i semiye sebebiyle de tehassul ider. Nedebât ile husûlî nâdirdir. Bevvâb-ı mi'denin vaziyetindeki inhirâf-ı husûsiyle kadınlardaki meylanî mevâdd-ı me’kûlenin tercihen bevvâbda terâküm ideceğine bir delîldir.

Tazyîk ile husûla gelen tazyîk civâr-ı a’zâlardaki kebed, pankreas, akd-ı lenfâiyye; Evrâmın bevvâb üzerine tazyîk itmezliğinden husûla gelir. Hulâsa-i kelâm ahvâl-i istisnâiyyede tazyik

Sayfa: 130

bir cism-i ecnebî ile zenbli bir verem-i selîm, duhâme-i bevvâb ile husûla gelir. Duhâme-i bevvâbın sebebi nâ malûmdur. Anâsır-ı münzammenin tezâyüdi ve anâsır-ı adaliye-i bevvâbın neşv ü nem'âsı isnâ aşere doğru unk-ı rahm gibi tebâruzine sebebiyyet virir.

Tazyîki sırf teşennüci olarak görmek hem'ân mümkün değildir. Seretân, karha ve teneddüb gibi diğer bir mânia ile müterâfık bulur, ba'zan karha-i isnâ aşer dahî fiil-i münakis tarîkiyle bevvâbın teşennücünü mûcib olabilir.

A'râz: Biri vazîfevî diğeri hükmî olmak üzere a'râzı iki kısımdır.

1. A'râz-ı Vazîfevî'ye: Yemekden birkaç saat sonra evvel-emirde mütekatti' ba'dehu dâimî olarak evcâ' husûla gelir, bilâhere kesb-i istidâd ider. Evcâ'-ı mezkûre akmasa-i mi'denin mâni' önünde kalan kısmının tekallüsünden neş'et ider. Maraz eskiyub mi'denin tonisitesine galebe çalarak evcâ'nın kesb-i hiffet itdiği nâdir değildir. Genc eşhâsda tazyîk çabuk ileruledikden evcâ' hadd-i a'zamîyede bulunur.

Kay ekseriyyâ vecâ'yı ta'kîb ider. Bevvâb at'imeyi em'âya geçiremediği takdirde kay ile çıkarır takassiyet bilâhere tenâkus ider. Ve mi'denin her şeye tahammül-i tezâyüd ider. Kaylar nâdir olur. Ba'zan de mebzûl olur. 2, 3 gün zarfında kokmuş yağ râyhasında büyük kaylar hâsıl ider. Ve mevâdd-ı mukayyiye derûnunda birkaç yemek evvelisi idhâl idilen enkaza tesâdüf olunur. Büyük kay tazyîk-i bevvâbın en vâzih bir arazıdır. Safrâyı hâvî değildir. Açlık,

Sayfa: 131

susuzluk, zaifiyyet-i serî', zayî'-i kuvâ mahmasanın neticesidir. İnkıbâz hem'ân mu'tâddır. Kayları müteâkib ifrâzât-ı bevliyye pek mütenâkısıdır. Klor müsennâların ve bevenin mikdârı tenezzül itmemiştir. Beve (7, 8) gram tenezzül ider.

2. A'râz-ı Hükmîye: En güzel a'râz harekât-ı dûdiye-i mi'denin tezâyüdi, tevessü'-i mi'denin mevcûdiyetidir. Nâhiye-i şersûfiyede harekât-ı dûdiyenin eyserden eymene doğru intişârına âid mevceler hiss olunur. Bu da kamis-i adalî-i mi'denin mâniaya galebe çalması içün? yaptığı takallüslerden ibâretidir. Ve aynı zamanda aks-ı dûdî-i harekâta da tesâdüf ideriz. İfrât derecede olan tonisite inhinâyı kebîr cidâr-ı batın

altında teressüm ider. Tevettür itmiş olan mi'denin harekât-ı dūdîsini iyice görmek için hafif bir kar' yapmak kifâyet ider.

Maraz eskiyince tevessü'-i mi'de tehassule başlar. Tekallüsât mi'deye artık mâniaya pek de galebe çalmaz. Tablîyet-i mi'de kesb-i vüs'at ider. Sabahları aç karna klapotaj işidilur. Tazyîk-i bevvâbda işte görülür ki oldukça tevessü'-i mi'delere tesâdüf ideriz. Cess-i bevvâb bir veremin mevcûdiyetini hiss itdirebilir. Bir nedbe yâhûd licâm maslî-i lifi cess-i amîk ile hiss olunabilir. Tazyîk ile vecâ' hâsıl ider. Bir mukavemet ibrâz ider. Verem olduğu tahakkuk iderse müteharrik olub olmadığını yanî mülâsıkmıdır, değildir anlamak lazımdır.

Neşv ü Nem'â Ve İnzâr: Tazyîk-i bevvâb sebebine göre muhtelif

Sayfa: 132

bir seyr ta'kîb ider. Tazyîk-i seretânı ve iltihâb-ı mi'de-i kâvîye netîcesi tehassul iden nedebât ile tekevvün iden tazyîk-i bevvâbların musâbları mahmasa ve sû'il kaniyye a'râzı ile birkaç ayda telef olurlar, tazyîk-i seretânının hâsıl itdiği a'râz bazı kereler nâsur-ı mi'de-i kolonun tehassuliyle birdenbire zâil olur. Bilakis licâm peritonunun veyâ nedbe-i lifiyenin tekemmüşüyle husûla gelen tazyîkât-ı müteâkibe kem'âl-i batâetine neşv ü nem'â bulurlar. Ve cismi bir tevessü'-i mi'de ile refâkat iderler.

Tenennvûât-ı tazyîk-i bevvâbı mütâlâa ideceğiz:

1. Teşennüc-i Bevvâb: İşbu teşennüc ekseriyyâ âfât-ı uzviyye-i mi'de ile husûsiyle karha-i müdevvere ile müterâfık bulunur. Bu gibi vukû'nda a'râzı şiddetlendirir. Ve fevhenin sıkışması tezâyüd ider. Ve hastada bir usret-i hazm-ı asabî nümâyan olur. Yemeklerden 3, 4 saat sonra evcâ', kay hâsıl olur ki bu a'râza (Soupalt) bevvâb sendromı tesmiye itmekdedir.

Bu hâllerin devâmı mi'denin tevessü' mütekatti'lerine bâdî olur. Âfât uzviyye fart-ı hâmızıyet ile terâfukunda teşennüc-i bevvâb sırf ifrâzâtın ifratına atf olunmamalıdır. Zîrâ kimya-yı mi'de bu gibi vak'alarda ba'zan netâyic-i mütehavvile ibrâz idiyor.

2. Tıfl-ı Nevzâdda Tazyîk-i Bevvâb: İşbu tazyîk ba'zan uzvî (tesakkub, iltisâkât, evrâm-ı velâdiye, duhâme-i halka-i adaliye-i bevvâb) ba'zan gayr-ı uzvî, (Weill) ve (Pehu) nâm-ı zevâtın beyân itdikleri teşennüc-i bevvâb esâsı sûretinde bulunmakdadır.

Sayfa: 133

Tazyîk-i uzvîlerde sûtî teşekkül velâd-ı müstesnâ olmak üzere velâdetden 1,2 ay sonra ve ekseriyyâ meme aldıktan birkaç saat geçer geçmez kayın husûla geldiği ve bu tîrin bir râyiha neşr itdiği, hastanın zayıfladığı, cess ile bevvâbda bir verem mevcûd olduğu görülür. Mevt adem-i ağıtdân tehassul ider.

Yapılacak tedâvî mi'deyi yıkamak ve tedâvî-i cerrâhîye mürâcaatdır. Ameliyât ise tasannu'-ı bevvâbdan ibâretdir. Gayr-ı uzvî olduğında memenin akabinde kay husûla gelir. Fenâ bir koku neşr itmez. Yapılacak tedâvî ise mi'denin yıkanması ve meme vaktlerinin muntazam olmasıdır.

Teşhîs: Tazyîk-i bevvâbın en güzel a'râzı; vecâ', kay, tevessü'-i mi'de, ifrât-ı harekât, veremin tenebbütüdür. Pek çok ahvâlde mefkûddur.

Verem hiss olunmadığı zamanlarda maraz-ı Rayişman'la karışdırılmaktadır, ve kay-ı asabiler veyâ tevessü'-i mi'de ile karışdırılır. Teşennüc-i bevvâb ihtinâk-ı rahmlilerde kûsûrâtla görülen bir arazdır.

Tazyîk-i bevvâb bir def'a ta'yîn idildiği tabîatını ta'yîn itmeğe gayret itmeli; acaba seretân, karha, iltihâb-ı mi'de-i kâvî mi? Hasât safrâ mı, hasta yaşlı ve illet yeni ve sûtîl kaniyye ilerulemiş mi? Kaylarda hâmız-ı klor-i ma ta'yîn idilmelidir. Şübheli vukû'âtta ve yâhûd ahvâl-i umûmiye-i marîz kesb-i vahâmet idiyorsa haz'-ı batın müstaksî yapılmalıdır.

Tedâvîsi: Tedâvî-i tıbbî muktedirdir. Mi'de kesretle yıkanır

Sayfa: 134

ve bu sûretle tahammürât, mâyiât müterâkime def' idilir. Kayların öni alınır. Evcâ'ya karşı morfin virilir. Ve Glénard sargısı ile batın ve nâhiye-i şersûfiyeyi tazyîk itmeli.

Tedâvî-i cerrâhî ise üç muhtelif ameliyyeden ibâretdir: (1) haz'-ı bevvâb yapılır buda iltisâkı olmayan tasannu'-ı seretâniler de yâhûd tazyîk-i nedebevîyede tatbîk olunur. (2) Tekammüm-i mi'de-i me'âî: Mi'deyi bir urve-i me'âîye ile tekammüm itdirmektir. Bu ameliyye seretânda, vâsi' iltisâkâtta fâide virmez. (3) Tasnî'-i bevvâb. Heineke-Mikulicz usûlidir.

TEVESSÜ’-İ MİDE

Bir zât el-marazdan ziyâde ibrâz ittiği a’râzın birçok hastalıklarda bulunmasından nâşî bir sened vardır.

Esbâb: Tevessü’-i mi’de biri esbâb-ı mihanikiyete diğeri harekât-ı mi’denin tenâkusu gibi iki silsile üzere mertebe-i esbâb taht-ı te’sîrinde husûla gelir.

1. Kimusun Mürûrına Mâni’ Esbâb: Bu mâni’ler yâ mi’dede veyâ isnâ aşerde vâki’ olur. Bu mânialarda yâ uzvî olur; seretân, tazyîk-i nedbeî-i bevvâb, ihtinâk-ı isnâ aşerden ibâretdir. Ve yâhûd fart-ı hâmızıyet, takarruh-ı bevvâb ile müterâfık teşennücdür.

2. Hareket Mi’devîyenin Utleti: Bu da esbâb-ı muhtelif ile husûla geliyor:

1- Elyâf-ı Melsânın Tegayürât-ı Uzvîyesi; bu ekseriyyâ iltihâb-ı

Sayfa: 135

mi’de-i müzminede ve yâhûd iltihâb-ı mi’de-i hadde-i mütekaddime (nezle-i müstevliye, hummâ-yı tifoidi) ve yâhûd iltihâb-ı periton-ı müzminle husûla gelir.

2- Za’fiyyet-i asabîye gibi esbâb tegayürât-ı uzvîyeyi mûcib olmaktadır. Âlâm ve ekdâr, yorgunluk, artritizm, gayr-i kâfi gıdâ sebebiyle mahmasa bu sıradaki esbâbdandır.

3- Fevkalâde yemek yemekden mütevellid mi’denin ittisâ’-ı azîmi ve mükerreri.

4- Sukût-ı ahşâ’yı muhtelifde araz iden eşhâsda görülen za’fiyyet-i umûmiye-i elyâf-ı melsâ.

İşbu esbâb-ı muhtelif ba’zan bir şahsda bulunabilir. (Hayem) iltihâb-ı mi’de-i müzmineye pek ziyâde ehemmiyet virmekdedir. Bu hâl hazm zamanının uzamasına ve mi’denin çalışmasına bâdî olarak tevessü’yü husûla getirir.

Teşrîh-i Marazî: Feth-i meyyit umûmiyyetle elyâf-ı adalîyenin bir istihâleye uğradığını gösteriyor. Gışâ-yı muhâtî ise ekseriyyet üzere iltihâb-ı mi’de-i müzmine âfâtını ibrâz ider.

A'râz: 1: A'râz-ı Hükmiye: Basît bir teftîş ile intîfâh-ı batını, şersûfî, harekât-ı dûdiye görülür. Kar' vazâhatın tezâyüdünü, merâkk-ı eyseri kâmilten işgâl itdiğini, ba'zan âneye kadar indiğini gösterir. Mamâfih bazı kere tabliyeti tefrîk ve hudûd-ı süflîyesini ta'yîn itmek pek güçdür. Kollarından tutmak şartıyla hastayı sarsarak klapotaj işidilir.

Bu klapotajın aç karna işidilmesi teşhîs için mühimdir. Bir sonda ile mi'deye havâ nefh iderek tevettürine bâdî olmak ve yâhûd hastaya evvelâ bir paket hâmız-ı tartar ba'dehu bir paket sâni-i karbonit-i

Sayfa: 136

sud virirsek gaz-ı feverân itmekle hudûd-ı süflîyesini ta'yîn idebiliriz. Aç karna kastara inkıbâz-ı gıdâiye hâvî bir mâyi' araz ider ve bu hâl mi'dede ihtibâs bulunduğı gösterir. Yağ tecrübesi yapılırsa harekât-ı mi'devîyenin batâeti görülür.

Hulâsa tevessü'-i mi'de güçlûkle muhteviyâtını tard ider. Ve aç karna mi'dede bir mikdâr mâyi' bulunur. Sa'y-i mi'de mütezâyid bulunur tazyîk-i bevvâb ile müterâfık tevessü'lerde sa'y-i mi'de dehşetli sûretde mütezâyid bulunur. Rükûdet uzar. Za'fiyyet adalîyeden mütevellid tevessü'lerde hafîf, rükûdet hafîf bir teehhür-i tahliyeden ibâretdir. Yemekden on saat sonra artık mevadd-ı gıdâiye bulunmaz.

2. A'râz-ı Vazîfev'îye: Tegayürât-ı vazîfev'îye kay'at, tenâkus-ı bevl olub eşkâl-i serîrîyesine nazaran az çok tahavvül ider. Esbâb-ı mihanikiyeteden dolayı husûla gelen tevessü'-i mi'deler bir tazyîk-i uzvî-i bevvâb ile muttasıfdır. Bu gibi ahvâlde mi'de âneye inebilir. Kaylar kesretle vâki' olur ve iki üç gün devâm ider. Birkaç gün evvelîsinden biri idhâl idilen mevadd-ı gıdâiye enkâzını hâvî birkaç litre mevâdd-ı kay olunur.

Bu tevessü'ât mi'de-i mahmasa ve şiddetli bir sû'il kaniyye ile refâkât ider feth-i meyyit kamîs-i mi'denin tegayürât-ı amîkiye mazhar olduğunu gösterir. Ve zafîre-i üerbah¹⁴⁸ ve zafîre-i mâyisnerde¹⁴⁹ istihâle görülür.

Asabî tevessü'-i mi'deler başluca üç şekl ibrâz ider: Veca', şekl-i tecemmu' ritici. Veca'yı şekli isminden anlaşıldığı üzere veca'la müterâfıktır. Batî olan şekli o kadar

148 Eserde "üerbah" olarak geçen ifadenin aslı "auerbach"tır.

149 Eserde "mayisner" olarak geçen ifadenin aslı "meissner"dir.

muhtelif ve kesîr-i tegayürât hâsıl ider ki insanın fikrini mi'deden teb'id ider. Bu tegayürâtın

Sayfa: 137

en çoğu asabîdir. Şaşkınlık, sudâ', devâr, şakika, mu'sat/ma'sat?, küzâz-ı mütekattî', felc-i muvakkat, teserru'-ı nabız, usret-i teneffüs-i asabî gibi a'râzdan ibâretidir.

Bazı hastalarda ise tebevül-i zülâl ve ikinci sülâmiyâtda ukdeler (Nodosité de Bouchard) rü'yet olunur.

Te vessü'-i mi'deler pek çok kereler rehîse ve tederrüne sebebiyyet virmekdedir. Kezâ emrâz-ı asabîye ve akliyenin dahî husûluna yardım itmediğini söylüyorlar (Şarko) ise za'fiyyet-i asabîyenin tevessü' husûla getirdiği fikrindedir.

Teşhîs: Usûli dâiresinde tedkîkâta girilişince mi'denin tevessü' itdiği görülür ve kezâ nâhiye-i bevâtîye-i mi'de hizâsında mevcûd olan bir mâni'a mükemmelen anlaşılabilir. (Bovre)'ye göre birçok emrâz vardır ki tevessü'-i mi'de ile karışdırılmaktadır.

1. Mi'de esâsen büyük olur. İstenildiği vakt boşaldılabilir.
2. Kuvvetsiz Mi'deler; aç karna subât-ı gıdâiye mevcûd değildir. Klapotaj virmez (atâlet-i mi'deden mütevellid sûi hazme mürâcaat).
3. Mi'de amûdî bir sûretde bulunduğı vakt karışdırılabilir.

Sukût-ı ahşâ. Maraz-ı Glenard: Birçok a'râz-ı umûmiye ve vazîfev'iye tevessü'-i mi'de ile müterâfıktır. Batın rehâvetdedir nâhiye-i taht el-sürre mütebârizdir. Fevk el-sürre olan kısım musattahdır vazâhat-ı em'â mütenakıdır, cess idilecek olursa el altında müdevver bir habl bulunduğı hiss olunur: Em'â tekemmüş ider. Nâhiye-i şersûfiye darabât-ı şiryâniye ile tereffu' ider. Kebed ve kilye-i yümnâ tenezzül

Sayfa: 138

itmiştir. Hulâsa-i kelâm mi'dede bu ahşânın sukûtuna iştirâk ider. İnhinâ-yı sağîre sürreye iner ve klapotaj araz ider. İnkıbâz mu'tâddır yürümek ve tevakkuf esnâsında zahmetli tekallüsler olur. Bütün bu zahmetler nâhiye-i haseliye bir kuşak vaz'îyle bertaraf olur.

İnzâr: Tevessü'nün sebebine ve marazın yeni veyâ eski olmasına göre tebdül ider.

Tedâvîsî: Tevettür zamanında mi'deyi yıkayarak tahliye itmeli bu sûretle tesemmümât-ı dâhilîyeye mâni' olmalıdır. Aynı zamanda naftol gibi muzâdd-ı taaffün em'âlar pekiyi gelir. Cereyân dâimî, cevz ün mukkiun müstahzarâtı mi'deyi tenbîhiye ider, me'kûlât ve meşrûbâtın mikdârını tenkîs itmeli ve kuru yemekler ve miyveler virilmelidir. İnkıbâzı def' itmeli ve tegayürât-ı asabîyeyi teskîn ve def'e çalışmalıdır.

USRET-İ HAZMLER

Usret-i hazm kelimesi iştikâk cihetinden güç olan bir hazmden ve tegayürât-ı hazmîyeden ibâretidir. Bugün bu nâm altında hiçbir âfât-ı uzvîye-i teşrîhiye araz itmeyen bilcümle tegayürât mütâlâa olunmaktadır. Lâkin (Hayem)'in tegayürât-ı nesciyesinden sonra bir tegayyür-i vazîfevî gibi kabûl olunan sû'i hazmlerin kâffesinde az çok tegayürât-ı teşrîhiye mevcûd olduğu anlaşılmıştır. Bazı müelliflerce usret-i hazm veca'lı hazmler ad idilmemişse de usret-i hazmleri ifrâzât-ı mi'devîyede ve mi'denin harekâtında, hissiyâtındaki tegayürâta atf etmek daha doğru olur. Bizce usret-i hazmden ziyâde usret-i hazme mübtelâ hastalar vardır. Bunları iyi anlayabilmek için târihçesini nazar-ı dikkatden geçirmeliyiz.

Sayfa: 139

1. Usret-i Hazmin Târihçesi

Usret-i hazm eski tabîbler tarafından mi'denin tegayürât-ı vazîfeviyesi gibi telâkki edilmiştir: Ve on sekizinci asr nihâyetine doğru (Vilmen) ve kolen usret-i hazm ta'bîrini îcâd itmişler ve mi'denin bu hâlini bir âfet-i mi'devîyeden ziyâde merâkiz-i asabîyeye atf idiyorlardır.

Bilâhere (prose) bilcümle emrâzı iltihâb-ı mi'deye husûsîyle usret-i hazmi sarf vazîfevî bir tegayyüre atf itdi. (1829)'da (prose) nin vaz' itdiği bu kânunun reddinden sonra Fransada efkâr-ı tebeddülâta uğradı. Âlmanyâda (Virhov)'la berâber birçok etıbbâ usret-i hazmî mi'denin nezlesine rabt itmişlerdir.

İşbu vekâyi'nin mürûrundan sonra Leubehazmi mütâlâaya başlayarak ahvâl-ı marazîyede ifrâzât-ı mi'devîyede ki tegayürâtı nazar-ı tedkîkden geçirdi. Ve bu mütâlâa birçok seneler mi'de emrâzını işgâl itdi. Kimyâ-yı mi'de ile tevaggul-i hâl-i

hâlihazıra kadar intişâr itmiş bir modadır. Bugün biri ifrâzâtın tezâyüdi diğeri ifrâzâtın tenâkusı ile muttasıf usret-i hazmler ve asabî el-menşe'i usret-i hazmler sûretinde mütâlâa olunmaktadır.

Yapılan tedkîkât gösteriyor ki ahvâl-i asabîye taht te'sîrinde ifrâzâtta tegayürât husûla gelir. Meselâ: Sill zahrîyle hastalarda buhrânât-ı mi'denin tehassülü hem'ân dâimâ ifrâzâtın tezâyüdi ile müterâfık bulunmasındandır. Hayem ifrâzâtdaki işbu tegayyüri basît bir tegayyür-i vazîfev'îye atf idiyor ve bunun guded-i mi'devîyenin tegayyüri

Sayfa: 140

ile husûla geldiğini söylüyor. (Boşar)usret-i hazmlilerin ekseriyyasında mi'denin tevessü' itdiğini göstermiştir. Görülen tegayürât-ı asabîye tevessü'-i mi'de ve tevessü' netîcesi husûla gelen tahammürâtdan ileru gelmekdedir. İşbu tevessü'-i mi'de-i asabîyet taht te'sîrinde bevvâb-ı mi'denin teşennücünden ve rehâvet-ı adalîyesinden ileru gelmekdedir.(Lavid/Laveyd?)ve (Jermen Sin) yâydığı tahrîyâtda tegayürât-ı ifrâzât ile müterâfık tegayürât-ı harrukiyyeden ileru geldiğini görmüşlerdir. Ekser usret-i hazmlerin evcâ'yla müterâfık oluşı hâminin tevlîdinden ileri gelmeyub mi'denin ifrât hissiyetinden ileru gelmekdedir.

Bazı müellifler vecâ'nın olan bazı eşkâlinin zafîre-i şemsiyenin bir nevrûzî olması derhâtır idiyorlarsa da her hâlde ifrât-ı hissiyet mi'denin ve yâhûd teşennüc-i nâhiye-i bevvâbiyyeden ileru gelse gerekdir.

2. Evsâfına Göre Mütâlâa Olunan Usret-i hazmler

Karha, seretân, tazyîk-i bevvâb gibi uzvî rahatsızlıklar netîcesi husûla gelen usret-i hazmleri bertaraf iderse sû'î hazmleri tegayürât-ı ifrâzisine, tegayürât-ı harrukiyesine, hissiyesine göre bir takım eşkâlde mütâlâa idebiliriz, mamâfih bu tegayürâtın şahsda müctemiân bulunabileceği de unutulmamalıdır.

1. Fart-ı Hâmızıyetle müterâfık Usret-i hazm: Bu sû'î hazm evcâ'-ı mi'de ile müterâfık olub âlâm-ı mezkûre başluca yemeklerden takrîben üç saat sonra nümâyan olur aynı zamanda çeşâât-ı hâmızıye dişleri kamaşdırır ve meri ve bel'unun seyri özünde hiss-i ihtirâk hâsıl ider. Mâyîâtın idhâli usâre-i mi'devîyeyi

Sayfa: 141

sonlandırır. Ve yâhûd kloyat ta'dîl iderek evcâ'yı teskîn ider. Nevbâtın mahvına sebebiyyet virir. Hazm-i usretle vâki' olur. İştihâ mevcûd hattî ziyâdedir. Taharrîyât-ı kimyevîye-i mi'de tecrîbe taâmından sonra mi'denin hâl-i tabîiden ziyâde hâmi' olduğı gösterir. Pepsin serbest hâmi' klor-i ma gibi mütezâyiddir.

2. Reichmann Hastalığıyla Olan Usret-i Hazm: Burada ifrâzât ve hâmi' ziyâdedir emrâz-ı fart-ı hâmi'ziyetin aynıdır. Lâkin burada tesâdüf olunan alâm-ı mi'de akşam taâmından birkaç saat sonrayı ta'kîb ider. Bu hâlde evcâ' leylîdir. Ve oldukça şiddetlidir. Mebzûl ve hâmi'zi bir kayla nihâyetlenir. Bu evsâf fart-ı hâmi'ziyetden bir derece şedîd olduğı ibrâz idiyor. Eşkâl-i inhitâtiyesinde hasta zaifler, mi'desi tevessü' ider. Hazmin fâsılalarında hâmi'zi bir usâre ifrâz iderler. Bu hâlde ifrâzât-ı mi'de ile müterâfık ifrât-ı hâmi' olduğı tebeyyün ider.

Tefrît hâmi'ziyetiyle sû'i hazm: Burada evcâ' yokdur. Hastada adem-i iştihâ, batâet-i hazm, nâhiye-i şersûfiyede bir ağırlık çeşâât görülir. Lâkin çeşâât dişleri kamaştırmaz. Burada hâmi' klor-i manın mefkûdiyetinden dolayı mi'dede husûla gelen tahammürâtın mahsûli olan hâmi' lebenden neş'et ider. Kaylar kokmuş bir yağ râyihası neş' ider çeşâât müteaffindir. Mi'de gaz ile mütevettir bulunur. Tecrübe taâmından sonra yapılan taharrîyât-ı kimyevîye hâmi' klor-i manın tenâkusı ve azâ-yı mi'devîyenin kuvve-i hazmîyesinin azaldığı irâ'e ider.

Sayfa: 142

Mi'denin batâeti ile usret-i hazm: A'râz cihetinden el-kayları andırır. İştihâ pek muayyin değildir. Tevettür, doluluğa nâhiye-i şersûfiyede pek âşikârdır. Batâet-i hazm, çeşâât-ı gaziye, kayât, evcâ'nın mefkûdiyeti ile tefrîk olunur. Mi'de yemeklerin fâsılalarında boşalır, ihtibâs-ı mi'de bulunmaz.

Tevessü'-i mi'de ile usret-i hazm: Bu marazın sâirelerinden farkı mi'denin usretle tahliye olunabilmesidir. Aç karna bile mi'dede enkâz-ı gıdâiye vardır. Klapotaj âşikârdır. Tevessü'-i mi'de ekseriyyâ tegayürât-ı ifrâziye ile müterâfık bulunur. İfrât veyâ tefrît-i hâmi'ziyetle müterâfık bulunışına göre a'râz tebeddül ider. Lâkin a'râz-ı hükmiye değişmez. Dâimâ sâbit bir hâlde bulunur.

Usret-i hazm-ı rîh: Bu usret-i hazm güç bir hazmin a'râzını araz ider. Bu gaz onun mebzûl bir sûretde neşv ü nem'âsıyla muttasıfıdır. Mi'de ve em'â rih ile dolar. Bu intîfâh pek zahmetli olub müteaddid çeşââtıdan sonra münkatı' olur.

Veca'lı usret-i hazm: İfrât-ı hâımız-ı klor-i maya her zaman merbût değildir. Hazm zamanında ifrât-ı hâımız ve ifrâz-ı veca' tekvîn idebilir. Asabî el-mizâc olanlarda husûsiyle ihtinâk, hamlîlerde ziyâdesiyle tesâdüf olunur. Muâsât ve evcâ'-ı şedîd ile müterâfıktır.

İfrât-ı hissiyât-ı mi'de: Bazı def'a bu şekl-i husûside nümâyan olur. Buda illel-i asabiye musâbininde, huluroza mübtelâ olanlarda görülür. Yemeği idhâl ider itmez veca' başlar.

Sayfa: 143

3. Esbâbına Göre Mütâlaa Olunmağa Şâyân Usret-i Hazmler

Emrâz-ı kalbîyeye mübtelâ olanlarda görülen usret-i hazm: Tabaka-i adalîyenin zaifiyeti, hâımız-ı klor-i manın mefkûdiyeti veyâ tederrüni ile muttasıfıdır. A'râzı nezle-i mi'de a'râzından ibâretdir. Yalnız şu kadar varki hazm esnâsında bir hafakan ve zucret vardır.

Emrâz-ı bevliyye husûsiyle dâ'i Bright'a mübtelâ olanlarda ki usret-i hazm: Adem-i iştiâ, yübûset-i fem, lisânın kırmızılığı, pepsinin azlığı ile muttasıf olub kay'ât nâdirdir, dem-i mütebevilde bekle karbonit amonyacı cârîdir.

Dâ'-ül-küüllilerde ki usret-i hazm: Bu gibi eşhâs bir iltihâb-ı mi'de-i müzmine veyâ nezle-i mi'de a'râzını tamâmıyla ibrâz iderler.

Nikrîslilerde ki sindirim güçlüğü: ekseriyyâ nöbete takaddüm ider. Lâkin nöbet fasılalarında görülür. ekseriyyâ ihtikân-ı kebed, egzema, bâsûr ile müterâfıktır. İntîfâh-ı batın, ihtikân-ı vech, nevme meyl, başta dalgınlık, devâr görülür.

Teşemmü'-i kebedlilerdeki usret-i hazm: Adem-i iştiâ, batâet ve atâlet-i mi'de, tefrît-i pepsin emrâzı nümâyan olur.

Sillürieli eşhâsdaki usret-i hazm: Tederrün-i rie bahsinde uzun uzâdıya bahs idilecektir.

Hulurozlulardaki usret-i hazm: Buradaki usret-i hazmler iştihanın kâh mevcûd kâh mefkûd olmasıyla tefrîk olunur. İfrâzât-ı mi'de ziyâdesiyle mütehavvildir. Ba'zan tabiî bir hâl kesb

Sayfa: 144

ider. Ba'zan tenâkus ba'zan tezâyüd ider. Çok kereler pepsin çoğalsa bile âlâm-ı mi'de, ifrât-ı hissiyât kesîrdir.

Asabî-i usret-i hazm: Muhtelif tarzlarda görülmektedir. Kesîr ül-tesâdüf olan şekli za'fiyyet-i asabîyeye mübtelâ olanlarda görülür ki mi'denin ufâk bir kâbiliyet-i tahrişesinden ibâretidir. İştihâ nâ muayyen ve gayr-ı muntazamdır. Yemekden yarım saat sonra hastaya sebebi meçhul bir fenâlık gelir. Vechî kızarır. Uykuya meyl, hafîf bir devâr gelir. Hazm batîleşir, inkıbâz mu'tâddır. İşbu a'râz za'fiyyet-i mi'de-i me'âfi bize gösterir. Bu gibi eşhâsda sû'i hazm rihî a'râzıda inzimâm ider. Veca' husûlî nâdirdir. Alâm-ı mi'de, fart-ı hissiyât, fart-ı hâmız-ı klor-i ma başlûca a'râzdandır ba'zan buhrânât tarzında tecellî ider. (Rosbah¹⁵⁰) nâm-ı zâtın beyân itdiği Gastroxynsis ve (Lepin)'inin Gastroxie'lerini buhrân-ı mi'de bahsinde zikr ideceğiz.

4. Muhtelif Usret-i Hazmlilere Mahsûs A'râz-ı Müştereke: Ekser usret-i hazmlerin uzvîyettine bir te'sîr-i mahsûsları vardır hem'ân cümlesi mahmasaya sebebiyyet virir; zîrâ kâffe-i usret-i hazmler hazm-ı mi'deye ve imtisâsa aynı te'sîr hâsıl iderler. Mi'dede husûla gelen tegayürât a'zâ-yı muhtelifede tegayürât-ı münakisenin esbâbını teşkîl ider.

Kezâ usret-i hazmlilerde devâr, kâbiliyet-i taharrüşîye-i nâ muayyine, şakika, basar-ı muzâafe, teserru'-ı nabz, hunnâk-ı sadr kâzib-i hafakan, tevessü'-i kalb-i eyemen, sülâ-i muannid, dâ'-ül-bahr nevbâtı görülür.

Sayfa: 145

Küzâz-ı mütekatti" yalnız ifrât-ı ifrâza âid araz olmayıb aynı zamanda diğer usret-i hazmlerde de vâki' olur. Sübât (Boşar) ve (Senator)... gibi müelliflere göre uzviyyetin bir tesemmüm-i amîkden münbaisdir.

150 Eserde "Rosbah" olarak geçen ifadenin aslı "Rossbach"tır.

Tagaddî dūçâr tegayyür oldukça hasta gitdikçe zaifler, tegayürât-ı beвлиyye hâsıl olur mikdârca klorürler ve bevre tenâkus ider.

Fart-ı pepsin vukû'âtında klor mesnâlar; fi'at-ı kesîrede ise bevre ciddî sûretde azalıyor. Pepsin, aseton, hâımız-i asetik ba'zan idrârda bulunabiliyor.

Tedâvîsi: Sû'i hazmin evsâfına ve sebebine göre tedâvîmiz değışecektir. Tegayürât-ı ifrâzâta karşı lâzımgelen perhizler ve devâlar tavsiye olunmalıdır. Adem-i iştiâ ve batâet-i mi'de, mukavviyyât-ı merre (k[c]olombo, çentıyan¹⁵¹) ve (isterikin) ile tedâvî olunur. Âlâm ise afyon, kokain, kloroform mahlûl-i meşbûi ile izâle olunur.

Elem-i Mi'de

Elem-i mi'de mi'de emrâzının en mühim a'râzından biridir. Mâmâfih mi'de hastalığı olduğu hâlde elem-i mi'deye tesâdüf itmekde kâbildir.

Ta'rîf: Elem-i mi'de dâimâ devâm itmez. Nöbet tarzında başlar. Çok kereler bir gışyân, telâ'ub, veca' ile başlar.

Veca' evvel-emirde nâhiye-i şersûfiyeyi işgâl itdikden sonra merâkk-ı eysere, zâhire, halef-i kıssa, bıtna, kâide-i sadre kadar intişâr ider. Evsâfı gibi şiddetide mütehavvildir. Ziyâdesiyle şedîd bulunduğu zamanlarda fahzin cez' üzerine in'itâf iderek sîmâ-i tegayyür ider ve bir zucret hâlî

Sayfa: 146

ahz ider. Nabz batîleşerek gaşye bir meyl hâsıl olur. Birkaç dakika veyâ saat imtidâd itdikden sonra nöbet yâ birdenbire ve yâhûd bir sûret-i tedricîyede tevakkuf ider. Bir kay ile nöbetin hitâmı müstesnâ nâdir değildir.

Bazı âlâm-ı mi'de vardır ki at'imenin idhâliyle tekevvün ider. Bazı âlâm vardır ki at'imenin idhâliyle kesb-i sükûnet ider. Bunlar teşhîs-i maraz husûsunda fevkalâde ehemmiyetli noktalardır. Ekseriyyâ şiddetli bir elem-i mi'de nöbetindenden sonra hastalarda bir kırıklık mebzûl ve şeffaf bir idrâr hâsıl olur.

151 Eserde "çentıyan" olarak geçen ifadenin aslı "gentiane"dir.

Esbâb: Elem-i mi'de asabî, fii'l-i mün'akisî. Dîz karazin¹⁵², gıdâî, diğer bir maraz-ı mi'devîyenin arazı gibi hâsıl olmaktadır.

1. Asabî-i Elem-i Mi'de: Bu sınıfa sill zahrî, iltihâb-ı nuhâ-i şevkî, sempati-i batının zağı, ihtinâk-ı rahm, za'fiyyet-i asabîye dâhildir. Esâsı buhrânât-ı mi'devîye ismiyle yâd olunan (Lepin)'in gastroksiesi, kay devrî-i (Leyden)'i buraya idhâl idiyoruz.

2. Fii'l-i Mün'akise Âid Elem-i Mi'de: Kilye-i müteharrike, a'zâ-yı tenâsüliye hastalıkları, iltihâb-ı muhît-i rahm, iltihâb-ı mebîz, em'âda didânın bulunması, hasât-ı kebedîye.....

3. Dîz karazin Elem-i Mi'de: Tegayürât-ı demevîye, tesemmümmât, emrâz-ı iğtidâ, huluroz, nikris.....

4. Gıdâî Elem-i Mi'de: İfrât derece buz, küûl, çay, baharat isti'mali, zîbak, iyod potasyum, hadîd, balsemiyat, kinin ahzi....

Sayfa: 147

5. Arazî Elem-i Mi'de: Hem'an-ı kâffe emrâ-ı mi'devîyede görülen (ifrât-ı hâımız-ı klor-i ma, ifrât-ı ifrâzât), karha, seretân takarruhât-ı mi'de....

Teşhîs: Batındaki ahşâ-yı muhtelifede husûla gelen ircâ'yı elem-i mi'de ile karıştırılmamalıdır. Sebebini aramalıdır.

5. Teşhîs Tefrîki: 1) Kulunç-ı Kebedî: Burada evcâ'-ı mevziî olmakla berâber eymene muhtassdır ve menkeb-i eymene intişâr ider ve kebedin hâfe-i kudâmîyesine tazyîk idilse veca'yı hâsıl ider. Aynı zamanda bu nâhiyede huveysal-ı safrânın mütevettir bulunduğu hiss olunabilir. Hummâ olmaması nâdirdir. Hastada bir sarılık, yâhûd mevâdd-ı gâitâda taşlara tesâdüf olunur ki bütün şübhelerimizi izâle ider.

2) Âlâm-ı Asabîye-i Beyn el-Adlâ'îye: Nukât-ı veca'iye'nin tefrîki ile teşhîs olunur.

3) Fart-ı Hissiyât-ı Gışâ-yı Muhâtî-i Mi'de: Eğdiyenin ahziyle husûla gelir. Aç karna mefkûddur.

152 Eserde “dîz karazin” olarak geçen ifadenin aslı “ dyscrasique”dir.

4) Teşhîs-i Sebeb: Asabî-i elem-i mi'de: Sill zahrî, ihtinâk-ı rahm, za'fiyyet asabiye a'râzının mevcûdiyetiyle tefrîk olunur. Mün'akis olan elem-i mi'de: a'zâ-yı tenâsülle vesâir-i esbâbî iyice tedkîk ve muâyene itmekle olur.

Semmî ve gıdâ-i olan elem-i mi'de; hastanın isticvâbı ile anlaşılır. Dîz karazinlerin en mühimi nikrise âid olan elem-i mi'dedir. ekseriyyâ müzmin olmakla berâber ba'zan şiddetli nöbet sûretinde tezâhür ider. Bu da nâhiye-i şersûfiyede veca', zucret, gışyân, hadîd-i mahmi, intîfâh, kay ile müterâfıktır. Hübût ve nabz haytî el-şekl ekseriyyâ tesâdüf oluna gelmekdedir. Bunu hâımız-ı bevlle gışâ-yı muhâtî-i mi'denin tahrişine atf idiyorlar emrâz-ı mi'devîye netîcesi tehassul iden âlâm-ı mi'de muhtelif evsâf-ı irâ'e-

Sayfa: 148

yidir. Karha-ı veca'nın şiddeti, takarrür mevziîsi, nukât-ı veca'ıye-i şersûfiyye zahrîyesi ile, eğdiyenin idhâliyle, kay-ı demin mevcûdiyetiyle tefrîk olunur.

İfrât-ı Hâımıziyetin Evcâ'sı: Yemekden üç dört saat sonra iştidâd itmesiyle, çeşâât-ı hâımızıye, kay-ı hâımızi ile; kalvî alınınca veca'nın tenâkusı ile, aç karna mevcûd olmamasıyla tahlîl-i kimyevî-i usâre ile fart-ı hâımızi bulunmasıyla tefrîk olunur.

Maraz-ı Râyişman'ın Evcâ'sı: Büyük bir nöbet-i leylîye sûretinde tezâhürî, yemekden 4,5 saat sonra tehassuli, hâımızî bir kay ile kesb-i sükûnet itmesi ile ve tahlîlât-ı kimyevîye ile ifrât-ı ifrâz ve hâımıziyyeyi hâvî bulunmasıyla tefrîk olunur.

Tazyîk-i Bevvâb Evcâ'sı: Ba'zan buradada evcâ' hâsıl olur. Lâkin taamdan birkaç saat sonra kimyevîsinin em'âya tard olunacağı zamanda husûla gelir. Tevessü'-i mi'de mutlakâ görülür. Cidâr-ı batında harekât-ı dûdîye teressüm ider. Mebzûl bir kay teşhîsi kolaylaşdırır.

Seretân-ı Mi'de Evcâ'sı: Seretân bevvâbda değilse görülür. Ve adem-i tahammül-i mi'de ile müterâfıktır. Hastada adem-i iştiâ, sû'il kaniyye, mefkûdiyet-i hâımız-ı klor-i ma, cess ile verem görülür.

Tedâvîsi: Taht el-cild (0,01) santigram morfin şırıngası yâhûd klor-ı maiyyet kokainin 1/1000 mahlûlinden 6-8 kaşık i'tâsı ile kloroformun mahlûl-i meşbûyi, (1/4 miligramdan: 1) miligrama kadar kibritit atropin ve nâhiye-i şersûfiyyeye sıcak suya batırılmış kompresler vaz' itmek esâs tedâvîyi teşkîl ider.

Asl tedâvî sebebi izâle olacağından muharriş gıdâlar ve eğdiye vermemeli.

Sayfa: 149

Fakr-üd dem ve hulurozda edviye-i hadîd limonit hadîdin 5/100 mahlûlinden bir santimetre mûka'bi virilmelidir. Âlâm-ı mi'devîye-i asabîyeye bromürler, antipirin 2,3 gram, pyramidon (0,20-0,50) santigram iyi gelir. Emrâz-ı mi'devîyeyi tedâvî itmelidir.

BUHRÂNÂT-I MİDE

Bu nâm altında yâd olunan ahvâl gayr-ı muayyin bir sûretde bed'e itmek, âsiyen hitâm bulunmak ve buhrânâtın fasılalarında vezâif-i hazmîyede hiçbir tegayyür husûla gelmemek üzere tekevvün iden evcâ'-ı şedîde-i nevbetidir.

Biz bu mebhâsda sill zahrîli eşhâsda görülen buhrânât-ı mi'devîyeden, emrâz-ı uzvîye-i asabîye ve gayr-ı uzvîyeden mütevellid buhrânâtı nazar-ı dikkatden geçireceğiz.

Sill Zahrî Buhrânı: Buradaki buhrân nâhiye-i şersûfiyede birdenbire şiddetli bir veca'nın zuhûrı ve evvel-emirde safrâvî ba'dehu hâmız-i klorun husûlı ile bed'e ider. Mebde'nde hâmızıyet ifrât derecede iken bilâhere tenâkus ider. Ve kay idilen mâyi'de fazla mikdârda mevâdd-ı muhâtîye mevcûddur. Ba'zan o derece şedîd bir âdem-i tahammül-i mi'de husûla gelir ki hastalar gıdâ ve mâyi'den hiçbir madde ahz ideremezler. Nâhiye-i şersûfiyeye tazyîk idilse ziyâdesiyle veca'nın olub adalât-ı batın mütekallis bir hâldedir. Kayların tekerrüri hastaya bir za'fiyyet, gaşy virir. İdrârın mikdârı tenâkus ider. Bazı ahvâl-i istisnâiyede mevt bile husûla gelebilir. 2,3 saat zarfında evcâ' ve kaylar birdenbire münkati' olur. Ve bilcümle a'râz zâil olarak hastada bir taab ve kırıklık bâkî kalır. İştah yerinde olub evvelce hiçbir gıdâ ahz idemediği hâlde şimdi mükemmelen her şeyi yiyebilir.

Buhrân-ı mi'denin a'râzı her sill zahrîlide aynı nisbetde değildir.

Sayfa: 150

Evcâ' ba'zan fevkalâde hafif bir sûretde güzerân ider ve birkaç maas-ı mi'deden ibâret kalır. Ba'zan de (Şekl-i rihi-i feveraniye) kay yerine ceşâât-ı gaziye husûla

gelir. Ba'zan kaylar gışâ-yı muhâtî-i mi'denin kademâtından mütevellid kan ile mahlût olarak bulunabilir.

Buhrân-ı mi'de sill zahrînin adem-i intizâm hareket devrinden evvelki devrinin a'râzından ibâret olub fevkalâde büyük bir kıymet-i teşhîsiyeye mâlikdir. Veca' ba'zan o kadar şedîd olur ki insan tesakkub-ı mi'de var zann ider. Lâkin tesakkub-ı mi'de olsa kay husûla gelmez. Mevâdd-ı taâmiye cevfi batına dökülür.

Buhrân-ı mi'de asab-ı sempatiye-i kebîrin âfâtını müstelzim esbâb ile husûla geliyor. (Jan Şarlru) 1900 târîhinde yazdığı tezde asab-ı sempati-i batında miyelinli küçük elyâfın mahv ve zâil olduğunu ve büyük miyelinli elyâf ve elyâf remak)n hiçbir tegayyür ibrâz itmediğini beyân itmiştir. Mösyö (Pal) buhrân-ı mi'de esnâsında tevettür-i şiryânının tezâyüd itdiğini görmüşse de her vakt bulunur bir araz değildir. İşbu tevettürün tezâyüdi tekabbuz-ı ev'îye netîcesidir. Ve bu avârızın azotiti âmil-i inşâ-i kay ile zâil olduğunu da söylüyorlar.

Sill Zahrî Olmayan Eşhâsdaki Buhrânât: Asab sempati-i batının mahfaza-i fevk el-kilye-i yümnâ, ümmü'd-dem-i ebher, nezf-i dimâğı ile tazyîki buhrân-ı tevlîd idebilir.

Kay-ı Devri-i Leiden: Sill zahrîli eşhâsda görülen buhrânâtı tamâmıyla taklîd idebilir. Onun mevcûdiyetini (Şarko) red idiyor. Ve sill zahrînin a'râz-ı muhbiresi gibi kabûl idiyor.

Sayfa: 151

(Lepin)'in gastroknsisi; evcâ'-ı mi'de, hâımızı kay'ât, şiddetli bir şakika ile muttasıfıdır. İşbu âraza zihin yorgunluğu ile tehassül iderek 24 saat zarfında mahv olabilir.

İhtinâk-ı rahm; ba'zan sill el-zahrîyi tamâmıyla andıracak derecede buhrânât hâsıl idebilir. (Jil dö La Turet)¹⁵³. Lâkin müstesnâ kebiddir.

Buhrân-ı mi'de ekseriyyâ husûsî bir simâ hâsıl ider. Mevâdd-ı taâmiyenin fuâd-ı mi'deyi geçmesi ile -mıntıka-i müvellide el-ihtinâk-ı rahmîye gibi- tehassül ider. Birkaç saatler imtidâd iden bir hıçkırık, ihtilâcât-ı irticâciye teşhîsi teshîl ider.

Kilye-i müteharrike ile husûla gelen buhrân-ı mün'akisiyide unutmamalıdır.

153 Eserde "Jil dö La Turet" olarak geçen ifadenin aslı " Gilles de La Tourette"dir.

Teşhîs: Usret-i hazmlilerde görülen buhrânât-ı hâdde müzmin olan bazı usret-i hazmler o kadar şedîd tegayürât-ı vazîfev'îye hâsıl ider ki insan buhrân-ı mi'de zann ider. Bir tazyîk-i bevvâb veyâ seretân-ı mi'denin esnâ-yı seyrinde çok kereler birkaç gün imtidâd iden bir adem-i tahammül-i mi'deye tesâdüf olunur.

Karha-i mi'de; eğdiyenin idhâliyle gâyet şedîd bir elem-i mi'de buhrânı hâsıl ider.

Fart-ı hâமிழiyet; yemekden 3,4 saat sonra buhrân veca'yı hâsıl ider.

Dâ'i Râyışman; hâமிழî bir kay ile nihâyet bulan bir buhrân-ı leyliden ibâretdir.

Tedâvîsî: Sill zâhirlilere karşı (2,4) gram antipirin; (0,50) santigramlık iki kaşık asetanilid; (0,25) santigramlık pyramidon virilur. Gastroksi; kloyat ve bir bardak sıcak su ile kesb-i sükûnet ider. Sû'î hazm ve emrâz-ı uzvîye-i mi'deden mütevellid buhrânât ise kloyat ile ve elem-i mi'de müdavatıyla imhâ idilir.

Sayfa: 152

KAY

Mi'dede bulunan mevâdın bel'um ve fem tarîkiyle hârice tardına kay tesmiye olunur. Kay ile ba'zan muhteviyât-ı mâyi'ye (safrâ, mevâdd-ı gâita) dahî tard olunabilmektedir. Kay ba'zande tazyîk-i meri sebebiyle meride terâküm iden mevâddı dahî tard ider. Kayı geniş getirmekle karıştırmamalıdır. İsteriklerde (dégénéré)'lerde geniş getirmeğe tesâdüf olunmaktadır. Bazı sinirliler havâyı yutub muntazam vaktlerde hârice tard itmektedir.

1. Ta'rîf: Kay ekseriyyâ (dâimâ değil) gışyân ile müterâfıktır. Marîz mi'desinde bir ağırlık umûmî bir fenâlık ile bel'umlarında bir gerginlik hiss ider. Aynı zamanda ağız sulanır. Veche bir hasâfet gelir, etrâf soğuyarak serin terler hâsıl olur. Ve gaşye yakın alâim zuhûr ider. Ba'dehu bel'um ve batın sıkılarak kay husûla gelir. Kay esnâsında vech kırmızılaşır, ev'îye görülür, gözler fırlar ve yaşlarla dolar, adlât-ı batınıye silsile-i tekallüsât icrâ ider. Ve her tekallüsde muhteviyâtının bir kısmı tard olur. Mevâdd-ı mukayyi-i ekseriyyâ ağızdan ba'zan de burundan gelir. Ba'zan kay esnâsında yapılan cehdler ümmü'd-demlerin inşikâkını, nefsu'd-demleri müceb olur. Kaydan sonra ekseriyyâ bir yorgunluk ve düşüklük bırakır.

Güçlkle husûla gelen kaylarda uzun bir gışyân kalarak hafif muhâtî bir mâyi' tard olunur. Ekseriyyâ deniz tutmasında görölür. Ba'zan kat'iyyen gışyân husûla gelmeden ve cehd icrâ idilmeden kaylar hâsıl olur ki bunlara kay dimâğı tesmiye olunur. Hasta yatsun, kalksun, ne vaziyetde bulunursa bulunsun husûla gelir.

Sayfa: 153

Kay-ı usâre-i mi'devîye, mevâdd-ı muhâtiye; safrâ, kan, kayh, şibh-i mevâdd-ı gâitadan ibâret bulunmakdadır.

2. Mihanikiyeti: Merkez-i teneffüsiyenin civârında basalde mevcûd bir merkezin delâleti husûla gelen alâimden ibâret olub teneffüs ile bir tezâd teşkîl itmekdedir. Gışyan esnâsında teneffüs batîleşir ve amîk-i teneffüsler kayı tevkîfe hidmet ider. Kay esnâsında fuâd tevessü' idince hicâb-ı hâcizin tekallüsünde bir inhibition mevcûd olub hicâb-ı hâciz tenezzül ider. Mizmâr kapanır. Meride tazyîk tenâkus ider. İşbu hazırlık devrinden sonra mi'de ve adalât-ı batınîye tekallüs ider. Ve lisân iner, kay-ı husûla getirir.

3. Esbâb: Yukarıda söylediğimiz vechle muhh-ı müstatilde asab-ı rievî mi'devîyenin menşe'leri hizâsında mevcûd bir merkezin doğrudan doğruya veyâ fiîl-i mün'akis tarîkiyle tenbihden husûla gelir. Evrâm-ı basala, evrâm-ı muhih-i basalayı tazyîk iderek kayı husûla getirir. Evrâm-ı dimâğıye uzaklığıyla berâber mâyi' dimâğı-ı şevkî vâsıtasıyla basalayı tenbîh ider kezâlik iltihâb-ı sehâyâda dâhil kış tazyîkin tezâyüdi kaya sebep oluyor. Fiîl-i mün'akis tarîkiyle evvelâ bilmesi içün a'sâb-ı hissiye-i muhâtiye ile tenbihâtın dimâğa nakl idilmesi lâzımdır.

(a) Asab-ı şemmî ile; fenâ bir kokunun teneffüsü ba'zan kay'ı husûla getirebilir.

(b) Asab-ı ayniye ile; birçok eşhâsda gayr-ı tabîî bir takım ihtisâsât-ı ayniye devâr ve kayâtı hâsıl ider.

(p) Asab-ı üzniyenin şu'be-i dehliziyesi ile; üç kanavât-ı nısf-i

Sayfa: 154

dairev'îye hizâsında taksîmâta hedef olan işbu a'sâb mesâfe-i mevâzi bize ihbâr ider. İşbu a'sâbın tenbihi devâr ve kayı hâsıl ider. Başın birdenbire tebdil-i mevkî'î itmesi, harekât-ı tedvîriye icrâsı işbu netîceyi husûla getirir. Deniz tutması dahî aynı hâlî

hâsıl ider. Bazı kulak hastalıklarında üzn-i dâhiliyyedeki dehlizin iltihâblanması ve yâhûd ev'iyeye-i lenfâiyede tazyîkin çoğalmasa kanavât-ı nısf-i dâirevîyenin nihâyet asabîyesini tahriş iderek gışyân, kay'âtı hâsıl ider ki devâr menir? tesmiye olunur.

(t) Asab-ı lisâni-i bel'umî ile; fenâ bir lezzet ekseriyyâ gışyânı hâsıl ider. Fenâ bir maddenin kâide-i lisana bel'uma, şirâ'u-haneke, süveykâta tem'âsı pek çok kimselerde kay hâsıl ider.

(s) Asab-ı rievî-i mi'devî ile; işbu asab sempati-i kebîrle müstereken birçok eşhâsı batınıyeyi ihyâ itmekdedir. Bunların tahrişi ve iltihâbları kayın kesretle görülen esbâbındandır. Cihâz-ı hazmî ve periton hastalıklarının bu bâbda oynadıkları rol pek ziyâde ehemmiyetlidir. Mi'de, em'â, periton hastalıkları, kulunç-ı kebedi, kilyevî, hamlde rahmin neşv ü nem'âsı dahî kay-ı husûla getirir. Ba'zan ise kay evsâf-ı husûsiye ibrâz ider. Biz bunların birkaçını zikr ile iktifa ideceğiz.

Alkoliklerde Görülen Kay: Muhâtî, acı, aç karna çıkarılan bir kay olup mi'denin nezlesinden mütevelliddir.

Fart-ı hâmızıyete mübtelâ olanlarda görülen kay yemeklerden (4, 5) saat sonra husûla gelir. Ve kayı müteâkib evcâ' tevakkuf ider ekşi ve dişleri kamaşdırıcı bir kaydan ibâretidir.

Fart-ı ifrâzatla müterâfık fart-ı hâmızıyetlerde çıkan mâyi' ziyâdesiyle hâmızîdir.

Sayfa: 155

Tazyîk-i bevvâbda mi'dede tedricen tevessü' itdiğinde gıdâlar mi'dede terâküm ider. Mi'dede rikkat-i vakt kay hâsıl olur ve çıkan maddeler miyânında 3, 4 gün evvel yenilen yemeklerin enkazına tesâdüf olunur.

İşbu kaylar böyle uzak vaktlerle olması, mikdârı mebzûl bulunışı ile temeyyüz ider. Maraz adem-i tahammül devrîne girdiğinde kaylar sıklaşır.

İhtinâk-ı em'â (insidâd, fetk, ihtinâk-ı dâhli)den mütevellid olan kaylar evvel-emirde gıdâi iken bilâhere safrâyı, ve şibh gâiti olur.

İltihâb-ı peritonda görülen kaylar ise prasa rengine yeşilimtrakdır.

Tesakkub-ı em'âda mevadd-ı gıdâiye peritona dökülmesinden kay husûla gelmez.

Menşe'i semî olan kaylara gelince ekseriyyâ apomorfin, ipeka, pilokarpin alanlarda görülür.

İşbu mevâdd-ı devâiye merkez kay'a te'sîr ider.

Kolera, dizanteri ve birçok iltihâb-ı mi'de-i me'âîlerde, hazımsızlıklarda, dem-i mütebevvilde görülen kayların hem'ân kâffesi semî kaylar sırasına girerler, menşe'i mihanikiyi kaylar ise yapılan su'âl-i mükerrerlerden tehassul ider ki tederrünlülerde kesretle görülür.

Tedâvîsî: Evvela sebebi izâle itmelidir. Tedâvî-i arazîsi gazlı meşrûbât, buz virmelidir. Riviye reposyonu? kloroformlu su virmeli ve su derûnune buz ilâve olunur. Ve yâhûd yarım kadeh suya (6) damla sıbğ iyod ve kloroform ilâve itmelidir.

Nâhiye-i şersûfiyeye buz kisesi vaz' itmeli yâhûd taht el-cild (0,01) santigram morfin ½ miligram atropin virilur. Hamle âid kaylarında hummaziyet-i serum virilmektedir. Kusma atağı olanlara ekşi yoncagiller ve serum virilmektedir.

Sayfa: 156

KAY-I DEM

Kay-ı dem ya nezf-i mi'devî netîcesi tehassül ider yâhûd devali merinin temiz kandan yâhûd bel' olunan ra'fın kay ile hârice çıkarılmasından tekevvün ider.

Ta'rîf: Kay-ı dem husûla gelmezden evvel hastada bir hasâfet, tanîn-i üzn bayılma gibi bir hâl, gışyân, hiss-i harâret bir nâhiye-i şersûfiyede bir ağırlık görülür. Bütün bu a'râz demin cevfi mi'deye hücumundan neş'et ider. Bu a'râz husûla geldikten (5, 6) dakika sonra kaylar husûla gelmeğe başlar. Eğer dem mi'dede tûl-ı müddet kalmışsa siyah kahve telvesi renginde çıkar eğer nezf vukû' bulur bulmaz hârice çıkmışsa gâyet parlak kırmızı bir renk araz ider. Ve tedkîkât-ı hurdebîniye küreyvâtı gösterebilir eğer nezf bir buruanın takarruhı netîcesi husûla gelmişse mebzûl zıyâ'-ı demevîyi müceb olacağından derhâl hastayı telef idebilir. Kay-ı demden sonra ekseriyyâ hastada hasâfet ve bir fakr-üd dem-i amîk görülür ki zıyâ'-ı demevîyi ta'mîr itmek uzun müddete muhtacdır.

Ba'zan büyük bir kay-ı demi müteâkib amâ husûla geldiği vardır. Büyük bir fasd yapıldığında hadibâtı tev'emîye-i erba'anın ev'iyesinde teşennüc husûla geliyor ve bu

sebeble körlük tekevvün idiyor. Ba'zan nezf kayı ile hârice çıkmazsa em'âya geçer ve siyah bir amel hâlinde hârice çıkar o zaman mevâdd-ı gâitanın muâyene olunması lâzımdır.

Bir mikdâr mevâdd-ı gâita alub derûnune eter koyup yağı almalı. (Décantation)'dan husûla gelen rüsûba ½ hâmız-ı hill ve (6, 8) santimetre mü'kabî eter konur. Hematin eriyince üzerinde sebh ider.

Sayfa: 157

Ba'dehu bir tüp derûnunde décanté itdikden sonra (30) damla terebantın ve (10) damla sıbğ-ı haşeb entübeye konunca birkaç dakika zarfında mâvi benefşe bir renk hâsıl olur.

Esbâb: Üç taksîm olunabilir: âfât-ı mi'de, tegayürât-ı deverânîye, emrâz-ı nezfiye.

1. Âfât-ı Mi'de:

- Karha-i Mi'de
- Seretân-ı Mi'de
- Takarruhât-ı Mi'de
- Âfât-ı Cerrahiye-i Mi'de
- Ümmü'd-dem-i Mi'de

2. Tegayürât-ı Devrânîye:

- Rükûdet ile-Münfail: a) Verîd-i bâb ile (Teşemmü'). b) Deverân-ı umûmî ile (Kalb hastalarında)
- Tevessü'-i ev'iye ile – Fâil: a) Kay-ı dem-i izâfî. b) İhtinâk-ı rahm. c) Sill zahrî.

3. Emrâz-ı nezfiye:

- Cidâr-ı nezfi
- Tifüs
- Yerekân-ı vahîm

- Hummâ-yı asfar

- Dâ'-ül-firfir intânı

Teşhîs: Teşhîs-i kat'î için esbâbını ta'yîn itmek lâzımdır.

A. Teşhîs-i Tefrîkî: Kay-ı demi nefsü'd-demle karışdırmamalıdır.

Nefsü'd-dem husûlundan evvel sadr de bir hiss-i harâret, fenâlık, hançerede bir

Sayfa: 158

sü'âl husûla gelir. Birkaç saat veyâ gün sonra tekaşşu'ât-ı demevîye husûla gelir. Sü'âl esnâsında çıkan dem şeffaf köpüklü, parlâk, havalıdır. Kay husûlundan evvel gışyân, tanîn-i üzn, gaşy-i meyl gibi bazı a'râz husûla gelirse de burâda mefkûddur. Ve mevâdd-ı gâita siyahımtırak değildir.

Ruâfdan tefrîk için cevfi femi, bel'umı, enfî muâyene itmelidir. ba'zan burada ki nezfler mi'deye girdikten sonra ihrâc olunabilir.

B. Teşhîs-i Sebeb: Emrâz-ı nezfiyenin kay-ı demî tefrîkde güçlük yoktur. Lâkin diğer illetlerin teşhîsi güçtür. Sill zahrîli eşhâsda görülen kay-ı dem bir buhrân-ı mi'de ile müterâfıktır. İhtinâk-ı rahimde kay-ı dem nâdirdir. Şübhe idildikde sill zahrî ve ihtinâk-ı rahm a'râz-ı sâiresini taharrî itmelidir. Kay-ı dem-i izâfî olduğu hastaya sorılan suâllerle pek güzel anlaşılır. Teşemmü-i kebedlilerde sebebini ta'yîni güçtür. Ba'zan kebed büyük ba'zan küçük olabilir. Tihâl büyür. Mi'de veca'nân değildir. Ve hastanın ahvâl-i sabıkasından dâu'l küûl görülür.

Biz bir kay-ı demin karşusunda bulunduğımız da evvelâ karha-i müdevvere, seretân-ı takarruhât-ı mi'de hâtıra gelmelidir. Seretânda nâdirdir. Ve kahve telvesi rengindedir. Karhanın kay-ı demi mebzûldür. Şeffaf olub birkaç def'alar tekerrür itmiştir. Hâsıl itdiği fakr-üd dem birkaç haftada ancak zâil olur.

Tedâvîsi: Dâhilen buz parçaları, soğuk meşrûbât virmeli. Fevk-i klor-ı hadîdden birkaç damla alub bir posyon derûnune ilâve ederek virmelidir. Şiddetli vukû'âtta (1) gram arkodin taht el-cild zerk şırınga itmeli (500-600) gram maslû'd-dem sınaî fâide bahş eder. Morfin ve ajepin şırıngaları, nâhiye-i şersûfiyeye buz, jelatin şırıngaları da iyidir.

Sayfa: 159**EMRÂZ-I EM'Â VE PANKREAS****İLTİHÂB-I EM'Â-I HADDLER**

Biz burada intân-ı em'â hakkında bazı mâlûmâtı tedkîk ve zikr itdikden sonra sıra ile kâhilde ve etfâlde olmak üzere iki tarzda iltihâb-ı em'âları mütâlaa ideceğiz.

İntânât-ı Em'â

Em'ânın bugün vazîfeleri sûret-i kati'yede bilinmeyen birçok mikrobların meskeni olduğu tahakkuk itmiştir. Biz burada fevkalâde pratik mâlûmâtı serd itmeden kendimizi alamayacağız.

1. Em'âya Mikrobların Savleti: Mekonyum ma'kam ise de tevellüdden on saat sonra artık tıfl-ı nevzâdın amellerinin mikrobları hâvî olduğu görülmüştür. İşbu mikroblar hiç şübhesiz içilen süd ve bel' olunan hava ile uzvîyete girmektedir. Vilâdeti ta'kîb iden günlerde mikrobların envâ'i (husûsîyle dâhil-i zeccâc-i taayyüş idenlerde) taaddüd ider. Tesâdüf olunan mikroblar içinde en kesîr el-tesâdüf olanları (koli basili, basil-i laktis) dir. Her ikisi de mâyiât-ı fahmiyeye tasallut ider gaz ve küûle ayrılmasına sebep olur. Mevâdd-ı şibh-i zülâliyyeye te'sîri yokdur. Em'âda bulunan mikrobların hazme te'sîri olup olmadığı lâıykıyla bilinmiyor.

(Jilber) ve (Dominisi)'ye göre em'âdaki mikroblar isnâ aşerde milimetre mûka'binde (3000) dekakin, son kat'ilerinde (100000) kadar bulunmakdadır. Em'âda ki mikrobların adedini tenakus için en iyi vâsıta muzâdd-ı taaffün-i em'â yapmak, müşhilât kullanmakdadır.

Em'âda bulunan muhtelif el-nev' mikrobların kâffesini burada tedkîka

Sayfa: 160

kitabımızın vüs'ati olmamasından biz yalnız müteayyîş-i bilâ havâ olanlarının en mühimi olan koli basili mütâlaa ile iktîfâ ideceğiz.

2. Koli Basil: İşbu mikrob 1885 de (Eschérich) tarafından keşf olunub enbü-i hazmîyenin kolonlardan mâadâ her yerinde bulunur. Evsâfı tifo basilinın evsâfına yakındır. Hatta o kadar yakındır ki (Roux) ve (Rdeot) nâm-ı tabiîbler tifo basili koli

basilinin bir tenevvü'î gibi telakkî idiyorlar. Koli basile bir silsile ilel me'âîye isnâd olunmuştur. İshâlât, kolera-i tıflî, dizanteri şeklinde iltihâb-ı em'â, iltihâb-ı zeyl a'ver ihtinâk ve insidâd-ı em'âda ki avâriz-ı vahîme hep koli basile atf olunmaktadır.

Koli basil yalnız em'âda kalmıyor kanât-ı safrâvîyyeye çıkarak iltihâb-ı kanavât-ı safrâvîyyeyi, iltihâb-ı verîd-i bâbî, ve bunların netîcesi yerekân-ı vahîmi ve kezâlik intânât-ı bevliyyeyi; tesakkub netîcesi iltihâb-ı peritonî hâsıl ider.

Tenezzül-i harâret, hûbût, vahîm bir tesemmüm umûmî ekseriyyâ koli basil intânî ile husûla gelmekdedir.

Paratifin mikrobulara olan karâbeti ile hâiz-i ehemmiyetdir. Paratifin A basilde bürte; paratifin B'nin koli basile fevkalâde müşâbihi vardır.

Paratifüslerin vücudda hummâ-yı şibh-i tifoya müşâbih bir hastalık husûla getirdiği görülmekte olup ondan hummânın yoksun olmayışı; şelel-i verdiyenin azlığı, neşv ü nem'âsının serî' olması, vefâtının azlığı, cümle-i lenfâiyyeyi o kadar âfetzede itmemesi ile tefrîk olunur.

3. Müteayyiş-i bilâ havâ mikroblar: Em'âda bulunan bilâ havâ taayyüş iden mikrobların rollerini henüz katî sûretde bilmiyoruz. (Basil-i benfidis?, basil-i frajilis, basil-i perfrenjis (perfringens), basil-i

Sayfa: 161

ramosoz ilâh...) bunların içinde bazılarının mevlid el-maraz olduğunu söylüyorlar. Husûsiyle (Tissiyeye) birkaç günlük çocuğun ameline (basil-i benfidis?) bulmuştur. Diğerlerinde apandisit, kangren-i em'âyî husûla getirdiğini söylüyorlar.

İLTİHÂB-I EM'Â-Yİ KÜHÛL

Kâhilde iltihâb-ı em'â-yı hadde ekseriyyâ hummâ-yı tifoidi, kolera, cemre gibi emrâzın esnâ-yı seyrinde husûla gelmekdedir. Bazı kereler bir maraz-ı ibtidâî sûretinde nümâyan olur. Soğuklamalar, yeşil ve ham meyvelerin âkili, fenâ suların şurbi, çürümüş etlerin yenmesi başluca sebeblerindendir. Bu hâlin menşe'î yâ intânâtı veyâ semîdir.

Kulunçlar, ishâl, intîfâh-ı batın, bozuk bir lisân ekseriyyâ görülen a'râzından ibâretdir. Ba'zan evcâ'-ı batîniye, kaylar, kuvvetsizlik de inzimâm idir. İşbu a'râz ile

kifâyet etmeyub koleraya şebîh a'râz hâsıl ider. Lâ-yenkati' ishâl olur. Em'âda ne varsa dışarı tard ider. Hummâ ve adem-i intizâm hareket vesâire görülür.

Tedâvîsi: Sud perhizi yapmalı, afyon mürekkebâtı: laudanumdan 20 damla; azotit bizmut (4 gram); albüminli meşrûbât, müşilât-ı mılhiye isti'mâl itmelidir.

İLTİHÂB-I EM'Â-YI HADD-I ETFÂL

Bu iltihâb-ı em'â en ziyâde memedeki çocuklarda tesâdüf olunmaktadır. Oldukca mühimdir.

Sayfa: 162

Esbâb Ve Tekevvün-i Maraz: Yaz sıcakları, tesennün, vaktinden evvel fitâm, südün tahavvülâtı, südü em'ânın hazm idememesi başluca esbâbdandır. Lâyıkıyla tathîr idilmemiş biberonlarla husûla gelen intân çocukda birçok tahammürâta sebebiyyet virmektedir. Tahammürât alel umûm koli basiller ile tehasul itmektedir.

Kezâ ta'kîm idilmemiş südler, birçok mevâdd-ı semiyeyi, tirozin amonyak, hâmızât-ı uzvîyeyi hâvî olduğundan südde bulunan kazein ve hâmız linapek tahammürinin sebbî olmuş olurlar.

(Vaugnan¹⁵⁴) nâm-ı zât tirotoksikon nâmında kâbil-i tebellür bir takım mevâdd-ı semiyeye elde itmiştir. Bu hâlde cihâz-ı hazmînin intânı bozulmuş bir südde bulunan mikroblar ve bu mikrobların ifrâzât-ı semiyeleri olan toksinlerledir. Ba'zan süd mükemmelen ta'kîm idildiği hâlde yine iltihâb-ı em'â-yı hâdd husûla gelebilir. Bu sûretde husûla gelen iltihâb-ı em'âda hâl-i tabîide gayr-ı muj olarak bulunan mikrobların kesb ve sebt iderek mükevven maraz bir hâle ifrâğ olunmalarına atf itmelidir.

Mevâdd-ı gâita tahlîl olunursa derûnunde ziyâde mikdârda koli basil, streptokok, stafilokoklar görülür. (Es chérich) işbu iltihâb biri dâhilî diğeri hâricî olarak iki sebebdan husûla geliyor.

A'râz Ve Neşv ü Nem'â: İltihâb-ı em'âdaki en ziyâde tesâdüf olunan şekl-i serîrîsi; iltihâb-ı mi'de-i me'ânî-i hâdd-i basîtdir. Buradaki a'râzın en mühimleri hummâ,

154 Eserde "Vaugnan" olarak geçen ifadenin aslı "Vaughan"dır. Science, "Victor Clarence Vaughan", (Erişim 20 Kasım 2021). Victor Clarence Vaughan (1851-1929): Amerika asıllı doktor, eğitimci ve tıp araştırmacısıydı.

delâil-i batînîyedir. Bunlarında en meşhurları ateş, lisânın kırmızılığı, vibosti, (39, 40) arasında temevvüc iden bir tereffu’-ı harâret, temellül; sâniyen tâlî olan a’râzdan intîfâh ve evcâ’-ı batın,

Sayfa: 163

kulunçlar, mebzûl bir ameli, sarımtırak bir mâyi’ hâlinde def’-i tabîî, mevâdd-ı gâitada muhâtların bulunmasıdır. İshâl hâmızî bulunmasından nâşî cildi tahriş iderek elyelerde ve husyede bir kızartı yapar. Çocuk yavaş yavaş hûbûta dûçâr olarak uyur, az bir zamanda zaifler birkaç gün sonra vefât ider veya şîfâyâb olur.

Bu şekl-i basîtin bazı kere ihtilâtât ve fıra virdiği müşâhedâtındandır: İndîfâât-ı muhtelif, verdî el-şekl bir takım ahmer intânî, kızıla müşâbih ahmerât, a’râz-ı sahayih araz ider ki uzun müddet teşhîs-i vazî kâbil olamaz, iltihâb-ı sehâyâda bulunması lâzımgelen inkıbâz yerine burada ishâl görülür. Yeşil ishâl evvelce söylediğimiz ishâlden tefrîk olunamaz. Zîrâ iki türlü yeşil ishâl vardır: Biri safrânın mevâdd-ı gâitaya karışarak ânî telvîni ile husûla gelir. Diğerî koli basilin bir madde-i sıbğîye ifrâz iden nev’inin em’âda bulunması ile tekevvün işbu basil (Lesaj) tarafından zer’ olarak tavşanda yeşil ishâl husûla getirilmiştir.

İltihâb-ı em’ânın en vahîm şekli çocuk kolerası nâmıyla benâmdır. (Trosso¹⁵⁵)’ya göre hastalık birdenbire başlar ve yâhûd âdî bir ishâli müteâkib kendini gösterir. Hastada kaylar, ishâlât-ı maslîye-i mebzûle başlar. Ve ahvâl-i umûmiye fenâlaşır. Siyanoz başlar nihâyet teberrüd ider. Harâret-i merkezîye (36) derece ve belki daha aşağıya düşer. Sîmâ grîb sîmâsını taklîd ider. Nabz hayt el-şekl ve serî’ olub şiddetli bir usret-i teneffüs araz ider ve gözlerin çukurlaştığı görülür. Karın batar. Cild kesb-i hasâfet ider. Soğur; ba’dehu kurur. Adalât dahî kurur, sertleşir. Lisân yâbis olub mütekemmiş bir hâlde bulunur. İdrâr tenâkus iderek

Sayfa: 164

albümini hâvî bulunur ve birkaç gün zarfında hasta gâyet dehşetli bir hûbût-ı kuvâ ile kolera vâri a’râz ile terk-i hayat ider.

155 Eserde “Trosso” olarak geçen ifadenin aslı “ Trosseau”dur. Sciencedirect, “Armand Trosseau”, (Erişim 20 Kasım 2021). Armond Trosseau (1801-1867): Fransa asıllı bir nöroloji uzmanı idi.

Feth-i meyyit em'ânın yıkanmamış gibi hâsif bir hâlde bulunduğunu gösterir. İyi vukû'âtde devr-i celîdî yerine devr-i teâmül-i kâim olarak hasta iyiliğe yüz tutar. İshâl azalur. Manzara-i maslîyelerini gasb ider. Kay'ât durur. Lâkin bu esnâda neks vukû'â gelerek adem-i iğtidâ ile çocuğun vefâtına sebebiyyet virebilir.

Tedâvîsi: Evvel-emirde meme vaktlerini tanzîm itmeli. Çocuğun her ağlamasında virmeyub üç saatde bir virmeli. Eşkâl-i hafifesinde cer-i zamkiye veyâ albüminli su derûnune her sinn başına ½: 1 damla laudanum, taht azotit bizmut, tanijen (0,50-0,30) santigram jelatin virmelidir. Amel yeşil ise bir porsiyon derûnune 1 gram hâımız-ı leben virmelidir.

Mevâdd-ı gâitanın hâımıziyeti vichy suyuyla (süde ilâve olmalıdır) izâle olunur. Çocuğa virilen südün mikdârı tenkîs idilerek kaynamış su virmelidir.

Ciddî vukû'âtde südi kesmeli, su virmeli, ba'dehu hububât matbuhi ve birkaç gün sonra iki su bir süd ve birkaç gün sonra yarı su yarı süd vermeli.

Çocuk kolerasında bu tedâvî kâfi değildir. Sırf su virmelidir. Bütün eğdiyeyi lağv idub on iki saatden bir hatta iki güne kadar sırf meakkum kaynamış su virmelidir. Ve her defasında 100 gram su virmeli, bilâhere su derûnune birâz şeker ve yâhûd birkaç damla küûl

Sayfa: 165

konur. İyileşdikce albüminli su virilur. Ba'dehu su derûnunde temdîd idilmiş süd virilur.

Hâlet-i celîdiye istihmâm-ı hârre, hardallı banyolarla, maslû'd-dem sînâî zerkâtıyla tedâvî olunur. Aynı zamanda lüzûmuna göre kafurlı yağ kay'âta karşı mi'deyi yıkamalı. 5/300 limonit sud yâhûd riviera mahlûlî, mai meşbû' kloroform virmeli. Kulunçlara karşı sıcak su tatbîk olunmalı. Hummâya karşı sıcak banyolar yapmalı. Meme virilürse memeyi tanzîm itmeli. Biberonları temizlemeli, südü ta'kîm itmelidir.

İLTİHÂB-I EM'ÂDA MÜZMİNE

Bu iltihâb ekseriyyâ iltihâb-ı hâddenin tekerrür ve yâhûd müzminete inkılâbıyla husûla gelir.

Esbâb: Bazı iltihâb-ı em'â-yı müzmineler dâ'-ül-efrenc, lösemi, tederrün, aktinomikoz gibi âfât-ı husûsiyye ile müterâfık olarak bulunur ifrât derecede küûl isti'mâl idenlerde, tûl-ı müddet müşhil kullanmak âdetinde bulunanlarda, üremeyenlerde, teşemmü'i kebede mübtelâ olanlarda husûla gelir.

Biz iltihâb-ı em'â-yı müzmineyi beş sınıfa taksîm iderek mütâlaa ideceğiz: resyevî, memalik-i hârre iltihâb-ı em'âsı, merzagi, tıfl-ı zevâda âid olan gışâ-yı kâzibesinden bahs ideceğiz.

1. İltihâb-ı Em'â-yı Resyevî: İltihâb-ı mezkûr ekseriyyâ atretiklerde, şakikalılarda, bâsûrlilerde görilmektedir. İltihâb-ı em'â zâil olduğu vakt tezâhürât-ı cildiye'nin yanî egzemanın tevâlî itdiği görülür. Ve iltihâb yemekden yarım saat ve yâhûd bir saat sonra bir kulunçun husûlî

Sayfa: 166

ile, oldukça şedîd bir ishâlin mevcûdiyetiyle anlaşılır. Müshilât ve ihtiyâca göre ipeka esâs tedâvîyi teşkîl ider.

2. Hummâ-yı Merzagiye Mübtelâ Olanlarda Görülen İltihâb-ı Em'â: Bu iltihâb ekseriyyâ hummâ-yı mütekattı'a nevbâtıyla müterâfıkan tahaddüs ider. Tedâvîsi kininden ibâretidir.

3. İltihâb-ı Em'â-yı Tıfl-ı Nevzâd: Fenâ ve gayr-ı muntazam bir sûretde süd virmek, vaktiden evvel fitâm, hazmî güç mevadd-ı gıdâiyenin eklî, kavâid-i sıhhiyye riâyet idememezlik, tahammürâtın husûlî en birinci sebeplerdendir. İşbu iltihâb-ı em'â-ya dûçâr olan etfâl gitdikce zaifler cild buruşur izâm gayr-ı müteharrik olur. Batın ziyâde neşv ü nem'â bulur. Sütü dâimâ kay ider. Mi'de tevessü' iderek klapotaj sadâsını virir. Mi'de taharrî olursa hâımıziyet mütezâyiddir. Serbest hâlinde hâımız-ı klor-i mayı hâvîdir. Kebed büyümüş ishâl dâimâ mevcûd ve sarımtırak bir levndedir. Mebzûliyeti muhtelifdir. Neksler dâimâ tereffu'-ı harâret ile müterâfıktır.

Za'fiyyet gitdikce terakkî ider. Yevmîye 100 gram sıklet-i beden tenâkus ider. Maraz birkaç ay imtidâd ider. Çocuklar sûi'l kaniyye ile vefât iderler. Feth-i meyyit tevessü'-i mi'de, iltihâb-ı barân kimyâvî-i mi'deyi gösterir.

Tedâvîsi: Çocuğı kavâid-i sıhhiyye tabîi kılmak. Kefîr, insan südi vormeli. Hubûbât matbûhi vormeli, iyi bir mürzia intihâb itmeli, süd vaktlerini tanzîm itmeli (0,30-0,50)

santigram tanijen vormeli. Ba'zan bizmut, benzo naftol, hâımız-ı leben dahî virilebilir. İnkıbâz hâlâtında müleyyinât (magnezyum, hind yağı) virilur.

4. Mem'âlik-i Hârre İltihâb-ı Em'âsı: Bu şekl maraz dussentaryadan tamâmıyla başka bir marazdır. Gizli olarak başlar ve bir maslî, safrâî bir

Sayfa: 167

ishâldir. Devr-i tevakkufa gelince lûâbin hâımıziyeti taht-ı te'sîrinde lisân kırmızılaşarak tekallus ider. Hastada şiddetli bir fakr-üd dem, za'fiyyet, hasâfet-i levn, hübütl ile müterâfık mebzûl bir ishâl hâsıl olur. Ve hasta sû'il kaniyye ile terk-i hayat ider. İşbu iltihâb-ı em'â bir takım tufeylâta, ankilollara amib kolilere, koli basillere atf olunuyor. Ankilolları görmek için mevâdd-ı gâitayı su ile temdîd itmek kifâyet ider. Bir milimetre tûla mâlikdir. Enbüb-i me'ânin her kıt'asında bulunmakdadır. Hasta süd perhiz konılmakla berâber müşîl, sülfür karbonlı mâyiât, meşbû' kloroform itâsıyla iyileşur.

5. İltihâb-ı Em'â-yı Muhâtî-i Gışâ-yı: Kesretle tesâdüf olunan bir marazdır. Nâdiren münferid bir hâlde bulunur. Ekseriyyâ sukût-ı em'â ile müterâfıktır. Kadınlarda, nevrasteniklerde, isteriklerde, nikrislilerde, bâsûrlilerde görülür. İnkıbâz, müsterîh bir hayat imrâr itmek en ziyâde tesâdüf olunan esbâbdandır.

A'râz: mevâdd-ı gâitanın sathında yumurta akına müşâbih bir mâyi' bulunur. Ve yâhûd muhâtî-i gışâ-î uzun şerîtlar bulunur. Ve ekseriyyâ insan askarid zann ider. Hastada inkıbâz mu'taddır. Hufre-i harkafıyye ve yâhûtl kolonlar hizâsında evcâ' nümâyan olur. Ba'zan veca' mezkûr bir kulunç-ı me'âî sûretindedir. Hiss icrâ olunsa leyyin ve bilâ mukavim bulunan em'â arasında ebher ve amûd-i fekarî hiss olunabilir. Sukût-ı em'âya ve ekseriyyâ ve sukût-ı kilye ve kebede nâdiren tesâdüf olunur.

A'râz-ı umûmiye-i mütehavvile bu iltihâb-ı em'ânın derecesine göredir. Hastalar tegayürât-ı asabîye, seher, temellülât-ı leyliye, taab-ı umûmiyeden şikâyet

Sayfa: 168

ider, nevrasteni ve zıya'-ı irâde nâdir değildir. Hastalar ekseriyyâ zaif kimselerdir. Ve ekseriyyâ hummâ araz iderler.

İhtilâtât: İllet-i mezkûre (Matyo) ve (Diyolafuv)’a göre ekseriyyâ azât-ıem’â ile ihtilât itmekden ve kavm ve taşların tardı ile muttasıfıdır. İltihâb-ı zeyl-i a’ver, tegayürât-ı asabîye: hafakan, mütekatti’yet, hanak-ı sadr. Tegayürât-ı dimâğiye: dâ’ül-merak, intihâr efkârı, etfâlde: dâ’i el-raks, sar’a, tegayürât-ı rahmiye ile ihtilât idebilir.

Hastalık ba’zan hâdd savletler hâsıl ider. Hastada evcâ’, kay, tereffu’-ı harâret husûla gelir.

Teşrîh Ve Tekevvün Marazîsi: Ağşiye-i kâzibe muhâtdan müşekkeldir. Derûnunda kat’iyyen fibrin yokdur. Em’âda hafîf bir nezle eseri görülür. Bu marazın husûli em’ânın kuvvetsizliğindendir. Bu Atonie inkıbâza sebebiyyet virerek hâsıl idiyor. Bazı müellifler emrâz-ı rahmîyeye atf idiyorlar. Hasât-ı em’â ise işbu iltihâbın netîcesidir.

Tedâvîsi: Yumuşak bir sondanın em’ânın derîn bir mahâline kadar idhâliyle bol su ile yıkanması, tedâvî-i bi’l-mâ, müleyyin gıdâların eklî, bu sûretle inkıbâzın def’i esâs tedâvîyi teşkil iden nukâtdandır. Evcâ’ laudanumlu lapalarla imhâ idilir.

MENŞE’Î ME’ÂÎ-İ TESEMMÜMÂT

İltihâb-ı em’â-yı muhâtî-i gışâ-yı ve diğer iltihâb-ı em’â-yı müzminlere sebebiyyet viren menşe’î me’âî-i tesemmümât hakkında bazı mâlûmât virmeği vecîbeden add ediyorum.

Sayfa: 169

1. Esbâb: Em’âda olan tesemmüm-i binefsihîler mevâdd-ı şîbh-i zülâlîyenin tegayyür itmesi ve husûla gelen zehirlerin imtisâsı ile husûla gelmektedir. mevâdd-ı şîbh-i zülâlîye usâre-i batkara-i âsîye derûnunda mevcûd ve (tripsin) tesemmiye evveliyân bir mâye ile hazm olunmaktadır.

(Kunhaym) son zamanlarda cüdrân-ı em’âdan ifrâz olunan (erepsin) nâmında bulunan bir mâyenin albüminleri ve peptonları tirozin, levsin, glikol nâmında bir takım billurâta tahvil itdiğini isbât etmiştir. Diğer taraftan müteayyiş-i bilâ havâ mikrobaların taht-ı te’sîrinde mevâdd-ı şîbh-i zülâlîye em’â-yı galîzse de tahammür ider. Ve birçok ptomaine lökoman ve ecsâm-ı ıtrîyenin tehassuli mûcib olur. Ptomaineler aminli hâmızâtın tahallülünden mütehassıl bir şîbh-i kalvîden ve

lökomanlarda diğer azotlı mevâdın tahallülünden husûla gelen bir maddeden ibâretidir. mevâdd-ı itrîye fenol, indol, skatoldür. İşbu tahammürât hâl-i tabiîde usâre-i mi'devîyenin hâமிழiyeti, safrâ, usâre-i pankreasiye ve em'â-yı rakîkanın teâmülât-ı kalvîyesi ile oldukça azdır. Müteayyiş-i bilâ havâ mikroblar bu muhîtte yaşamıyorlar.

İşbu mikrobların uzviyyet üzerine olan zararlı te'sîrâtı gışâ-yı muhâtînin müdâfaası ve kebed-i vesâir (émonctolre)'lerin te'sîriyle ta'dîl olunmaktadır.

Fazla yemek yenildiğinde, fenâ bozulmuş yemeklerin eklinde, ifrâzât ve harekât-ı me'âîyenin tenâkusunda, nâtamâmîyet-i kebedîye tesemmüm alâmeti daha ziyâde tezâyüd ider.

A'râz: Zaifiyyet, hasâfet-i cild, fakr-üd dem görülür. Ve çocuğun neşv ü nem'âsı tevakkuf ider. Vücûdda ergenlik egzema,

Sayfa: 170

hıkke, kurdeşen nümâyan olur. Mevâdd-ı gâitada taaffün hâsıl olur. Ba'zan yumurta akı gibi bir madde ile memlû bulunur. Ba'zan deri parçaları veyâ hamîr manzarası ahz ider. Ve ishâl ile müterâfık evcâ' hâsıl ider. Cümle-i asabîyede az çok hissemend-i maraz olub hastada sudâ', şakika, kâbiliyet-i tahrişe, zaifiyyet-i asabîye, tegayürât-ı deverâniye ve teneffüsiye (adem-i intizâm, teserru'-ı nabz, hunnâk-ı sadr-ı kâzib, dâ'ül bahr)'ye bâdî olur. İdrârın mikdârı azalur... Sülfonik vak'alar tezâyüd ider.

Tedâvîsi: Tahammürânî tenkîs için hemiye-i lebeniye-i nebatîye (süd, yoğurt, pirinç, unlu gıdâlar, yumurta sarısı) virmeli. Et yağlar virilmemelidir. Kezâlik mikrobları hâvî olmaması için yoğurt virmelidir. Kalomel, salol; benzo naftol, gibi muzâdd-ı taaffün edviye virmelidir. En güzel muzâdd-ı taaffün hind yağı, lavaj gibi müşhilâtdır.

Yubriklerin vezâifini ikâz için (Vitel, eeyan, kontra kesvil) gibi maden sularu virmek, terletmek, tedâvî bi'l-mâ ile cildi tenbîh etmelidir.

İNKİBÂZ

İnkıbâz mevâdd-ı gâitanın sertleşmesi ve amellerin tenâkusı ile muttasıf bir marazdır.

Esbâb: Fenâ tagaddî, ifrâzât-ı hazmîyede tenâkus, mevâni-i mihanikiye, asabîyet başluca esbâbdandırılar.

A. Tagaddî; az mikdârda yumurta, sd, et shletle inkıbâzı dâvet bilakis nebâtî gıdalar ziyâde selilozı hâvî bulunmasından em'â gazât hâsıl iderek harekât-ı me'âiyenin tezâyüdini dâvet itmesiyle def'-i

Sayfa: 171

tabiîyi dâvet ider. Et yiyenlerde def'-i tabiînin azlığı ve ot yiyenlerde çoklığı öteden beri malûmdur.

B. İfrâzât; safrâ, usâre-i pankreasiye, diğér ifrâzât harekât-ı ddîyeyi tenbîh ider. İşbu sebebden nâşî mi'de hastalığına mübtelâ olanlarda husla gelen inkıbâzı îzâh itmek pek kolaydır. İhtibâs-ı safrâ huslnde, iltihâb-ı em'âlarda, müshilât alındıktan sonra inkıbâzın husli hep bu mihanikiyetledir. Hummâlarda dahî muvakkaten inkıbâz hâsıl olur.

C. Mevâni-i mihanikiye; mânialar yâ em'â dâhilinde bulunur (hasât, cism-i ecnebî, insidâd) yâhd em'ânın civârında (evrâm, tazyîk-i nedbevî, insina, tegallf) veyâ hâricde (süveykât, peritoniye, inhirâf-i rahm, evrâm-ı batınîye, ihtinâk-ı dâhili, ihtinâk-ı fetk) olur.

D. A'sâb; em'ânın asabîlenmesindeki tegayürât dahî ekseriyyâ em'ânın hissiyâtı, hareketi üzerine icrâ-yı te'sîr itmekdedir. Hissiyât iltihâb-ı nuhâ-i şevkîlerde, nâhiye-i acziyyede ki nuhâ-i hastalıklarında oldukça tenâkus itmekdedir. Birçok emrâz-ı asabîyeye mübtelâ olanlarda, ihtinâk-ı rahmlilerde, mecâninde, yâhd her vakt lavman yapanlarda, def'-i tabiî ihtiyâcı geldiğinde husla gelen ihtiyâca mukavemet i'tiyâdında bulunanlarda, bil'akis havsala-i sağıranın veca'lı illetlerinde, şerecin çatlaklarında husla gelen teşennclerde dahî inkıbâz husla gelmekdedir.

İltihâb-ı nuhâ-i şevkîde felc-i etrâf-ı süflîyede harekât-ı me'âiye tevakkuf ider. Hummâlı hastalıklarda, ihtiyârlarda, nekahetlerde, müsterîh-i hayat geçirenlerde ekseriyyâ görülür.

Sayfa: 172

Bu gibilerde inkıbâz (atonie) za'fiyyet-i adalîyeden ileru gelmekdedir. İltihâb-ı peritona mübtelâ olanlarda iltihâb altındaki adalâta târî olur. Em'â şişer, inkıbâz hâsıl ider. Bilakis iltihâb-ı sehâyâda, kurşunla tesemmümlerde husûla gelen teşennüc inkıbâzı husûla getirmekdedir. Asabîlerde olan inkıbâz teşennüc ve za'fiyyete atf olunmalıdır.

A'râz Ve Avârız: Hâl-i tabiîde birçok tahavvülât-ı şahsîye vardır ki sıhhat-i tâmmeye ile karışdırılmaktadır. Bazı eşhâs üç, dört günde bir def'-i tabiîye alışmışlardır. Husûla gelen levha-i serîriye inkıbâzın teşennüc ve za'fiyyet sebebiyle husûluna göre tebeddül ider. Za'fiyyetden mütevellid inkıbâzlarda, ekseriyyâ ihtiyârlarda, sâkin hayat geçirenlerde, nâdir şişmanlarda görülen nâdir ameller, sulb ve büyük parçalardan ibâret olub batın-ı rehâvet kesb ider, şişer, lisân bozulur, adem-i iştiâ, sudâ" tegayürât-ı hazmîye hâsıl olur. Teşennücî olanlar ki asabîlere mahsûsdur, beyzî, şerîfî bir takım maddeler çıkarırlar. Ekseriyyâ glaire ile mesturdur. Batının muâyenesinde kolonlar el altında bir habl hamilinde hiss olunur.

Ekseriyyâ inkıbâz intîfâh-ı batınla müterâfık bulunur. Tegayürât-ı hazmîye evcâ'-ı batınîye görülür. Ziyâde olduğunda ba'zan fazla gazât tard olunur. Kalbde hicâb-ı hâcizin zahmeti hasebiyle usret-i teneffüs hâsıl olur.

İnkıbâz ba'zan avârız-ı mevziîye (mihaniki) veyâ avârız-ı umûmiye ile müterâfık bulunur.

Avârız-ı Mihanikiye: Bâsûr, seyelân-ı meni, iltihâb-ı prostat,

Sayfa: 173

kulunçlar, kay'ât, gaşye meyl hiss ider. Tağavvut için sarf olunan cehd fitkîn husûluna ve nezf-i dimâgiye bâdî olur.

Avârız-ı Umûmiye: Safrâ, imlâh, mevâdd-ı mülevvene mevadd-ı gıdâiyenin tahammüründen mütevellid tesemmüm-i me'âîyeden ileru geliyor. Hastalarda baş ağrısı, baş dönmesi, seher, inhîfâz batını, dâ'-ül-merak hâsıl olur.

İnkıbâz-ı Vilâdî: Bazı çocuklarda vilâdî inkıbâz görülürsede pek nâdirdir. Ve birçok teşkilâta bâdî olur. Başluca tegayürâtı kolonların tevessü'ünü müceb olur ki buna dâ'i sigmoid tesmiye olunur.

Bu da ekseriyyâ tazyîk-i em'â yâhûd tegallûf ve insina-yı em'â netîcesi husûla geldiği gibi 2, 3 yaşını geçdikden sonra da görülür. Hicâb-ı hâciz itilir. Bizmut ile bir lavman yapıldıktan sonra radyoskopî yapılsa hicâb-ı hâcizin itildiğini ve irticâc yaptığını görürüz. Maraz kay, avâriz-ı vahîme ile müterâfık insidâd devri ile dûçâr inkitâ' olmaktadır.

Tedâvîsi: Em'ânın terbiyesi (muayyen saatlerde def'-i tabîi itmek) riyâzet-i bedenîye, nebâtât ile tagaddî, müfrig-i safrâ müşhilât ile kebedin vazîfesini ikâz itmeli, batına masaj (i'zâz-ı masaj) batına cereyân-ı dâimî ve münkâtı' tatbîk itmelidir.

TEDERRÜN-İ EM'Â

Tederrün rienin en mühim ve kesîr ül- vukû'-ı ihtilâtâtından biridir.

Esbâb Ve Tekevvün-i Maraz: Tederrün-i em'ânın bir maraz-ı ibtidâî

Sayfa: 174

olması nâdirdir. Kâhillerde ekseriyyâ tederrün-i rieyi ta'kîb ider. Ve em'ânın bir âfet-i evveliyyesi ancak basilin ibtidâî olarak em'âda yerleşmesine bâdî olur. Ve yâhûd basillerle meşbû' kaş'âtın bel'î em'ânın tederrününe bâdî olabilir. Ve kezâ tederrünli hayvanların süd ve etlerini yemekle de tederrün-i em'â tehassûl idebilir.

Teşrîh-i Maraz: Feth-i meyyit âfât-ı derenîyenin em'âda en ziyâde tercih itdiği mahalin dikakın kıt'a-i intihâiyesi olduğunu gösterir. Bu âfet gâyet ufâk idrâr veyâ hubeybât, takarruhât sûretinde nümâyan olur. Ba'zan takarruhât adesî ve münferid-i münteşir bir tarzdadırlar. Luveyhat-ı pîr üzerinde takarrür itdikleri vakt beyzî olub mihver kebîri em'ânın mihverine mevâzîdir. Luveyhât-ı pîr hâricinde takarrür idenlerin vaziyetleri ekseriyyâ müsta'razdır. Ve müsta'razen tevessü' iderler bu sûretle olan intişârlarında enbü-i me'âfiyi devr iderek takarruhât-ı halkavîye teşkîl iderler.

Takarruhâtın halkavî olarak tavazzu'yi sidâde-i şiryâniyeye atf olunuyor. Zîrâ ev'iyeye em'âda halkavî bir sûretde tevzî' olunur. Ve takarruhât-ı derenîler daha az

ehemmiyeti hâiz bir takım takarruhât ile mesturdur. Karhâlârin hâfesi mütebâriz, ka'rî oldukça amîkdir. Lâkin tabaka-i adalîyeye vâsıl olmaz. Em'âyı hâricen muâyene idersek peritonı kalınlaşmış ve müdemmem görürüz etfâlde akdât-ı masarika şişer. Luveyhât-ı pîr takarruhâtı o kadar mütebâriz değildir.

A'râz: Tederrün-i em'â alelâde tederrün-i rienin ilerulemiş bir devrinde tahaddüs itdiğinden ishâl, intifâh-ı batın, za'fiyyet, sû'il kaniyye ile

Sayfa: 175

baş gösterir. Hastada sebep-i ta'yîn olunmayan ve hiçbir türlü tevakkuf itmeyen bir ishâl vazifiyyet-i müterakkîye görülür. Ve hastaya da tederrün-i rie a'râzı görüldükden sonra görülmüşse sühûletle teşhîse yaklaşılr. Devr-i tevakkufda virdiği a'râz ber-vech-i âtîdir:

a. Veca'; yâ birdenbire husûla gelur, ve yâhûd at'ime idhâliyle tahaddüs ider. Ba'zan hufre-i harkafiye-i yümnâ ve batının tazyîkiyle veca' husûla getirilür. Bu da yâ dâimî olur ve yâhûd kulunç şeklindedir.

b. İshâl; en ziyâde tesâdüf olunan bir arazdır. Ameller sulu ve sincabımtrak bir renkedir. Takarruhâtın sathından tereşşüh iden dem karbonitleri mevâdd-ı gâitayı siyaha telvîn ider. Mevâdd-ı gâita em'âda hâl-i tabiîde bulunmayan bir takım tahammürâtın sâikasıyla müteaffin bir hâlde bulunur devr-i âhîrine doğru ishal pek şiddetli olur. Eğer afât-ı derenîye em'â-i galize de bulunursa ameller kan ile memlû bulunur. Ve ba'zan gışâ-yı muhâtî parçaları amele inzimâm ider. Şiddetli evcâ'-ı batınîye ile müterâfık bulunur. Zahîr-i şerec hâsıl olur. Aynı zamanda hastanın simâsı tegayyür ider. Gözler dizanteride olduğu gibi çukurlaşmış bulunur ki bu hâle (şekl dizanteri-i ispillmann) tesmiye olunur. Bazı kereler ishâl mefkûd olub yerine intifâh-ı batın bâsûrlarla müterâfık inkıbâz-ı muannid görülür.

p. Ahvâl-i umûmiye; az vaktde kesb-i vahâmet ider hazm güçleşir. Za'fiyyet artar, sû'il kaniyye-i derenîye artar.

t. Muâyene-i batın; tederrün-i em'â mahdûd bir hâlde ise batının muâyenesiyle vasfdâr bir delîl elde idemeyiz. (Genu dö Musi)¹⁵⁶ batında az bir mikdâr ter ve intîfâh bulunduğundan bahs idiyor. Eğer periton ve akdât-ı lenfâiye

Sayfa: 176

savlet itmişse haben, şebeke-i verîdiye-i taht el-cild-i batın husûla gelir. Ve etrâf-ı süflîyede ozimalara tesâdüf olunur.

A'vere âid bir tederrün daha vardır ki iltihâb-ı a'ver-i derenî ismiyle benâmdır. A'verin fevkalâde bir tezâyüd hacmî ile müterâfıktır. Ve seretân-ı em'âyı andırır.

Neşv ü Nem'â Ve İhtilâtât: Tederrün-i em'â alelâde müzmin bir seyr ta'kîb ider. Ve birkaç ayda sû'il kaniyye-i derenîye baş gösterir. Bir şekl-i hâdd gösterdiği nâdirdir. Ba'zan hummâ-yı tifoidi tablosunu andırabilir. Batın intâc ider. Veca' olur, harâret tereffû ider, hasta nezf-i mühlik-i me'âi araz ider. Gösterdiği ihtilâtât ber-vech-i âtîdir:

1. Tesakkub-ı Em'â: Eğer takarruh parçası ilerulemiş bulunursa ve iki urve-i me'âiye birbirine iltisâk iderse ve gışâ-yı maslî iltisâkât ile muhâfaza olunmamışsa tesakkub-ı em'â husûla gelerek umûmî bir iltihâb-ı periton husûla gelerek hasta vefât ider.

2. İnsidâd-ı Em'â: Takarruhâtı müteâkib husûla gelen nedbelerden nâşî tazyîk-i em'â husûla gelebilir.

3. Nezf-i Mühlik-i Em'â: Bu pek nâdir değildir. Lâkin dâhil-i em'â ara sıra nezf husûla gelerek mevâdd-ı gâitayı siyaha boyar. Ve böylece azar azar vukû' bulan zıyâ'-ı dem hastada bir fakr-üd dem-i amîk hâsıl ider. Bu ihtalât hâricinde böyle tederrün-i em'ânın inzârı vahîmdir. İşbu ihtalât tederrünün terakkîsini müstelzim bulunur.

Teşhîs: Veca', ishâl, ahvâl-i umûmiye gibi delâilden ayrı olarak tederrünün a'râz-ı sâiresinde nazar-ı dikkate almalıdır. Rieleri aska itmeli, basili taharrî itmeli, diğer hastalıklarla teşhîs-i tefrîki yapmalıdır.

156 Eserde "Genu dö Musi" olarak geçen ifadenin aslı "G de Mussy"dir.

Sayfa: 177

1. Hummâ-yı tifoid-i hâdd bir seyr ta'kîb ider.
2. Dussentarya sühûletle kâbil-i tefrîkdir.
3. Maraz-ı kalbî, kebedî, kilyeyî netîcesi hûsula gelen ishâlât-ı müzmineden tefrîk itmelidir.
4. Lenfâdanî takarruhâtıdan tefrîk itmelidir. İşbu takarruhât akdât-ı masarikiyenin intibâcî da demde lökositozun mevcûdiyeti ile tefrîk olunur.

Tedâvîsi: Hastaya çayât vormeli. Yevmîye bir posyon derûnunde (6) gram hâımız-ı leben vormelidir.

KARHA-İ İSNÂ AŞER

Bu maraz evvel-emirde (Kleng) nâm-ı zât tarafından ba'dehu (Triye) ve (Şuvostek)¹⁵⁷ taraflarından mütâlaa olunmuşdur.

Teşrîh Ve Tekevvün-i Marazîsi: Karha ekseriyyâten olub isnâ aşerin birinci kıt'asında ve desâm-ı bevvâb hizâsında, karha ile müterâfık bulunur. Ekser ahvâlde tesakkuba sebebiyyet virir. Âfât-ı mi'devîyenin ekserî'si kanavât-ı safrâîye ve pankreasîyenin em'âya akacağı noktanın âlîsinde karhayı hâsıl idiyor. Cürûh, sımâme, intânât, tesemmümât ilah... karhayı hâsıl idiyor. Ve fart-ı hâımıziyet karhanın teneddübüne mâni' oluyor.

A'râz: Veca' yâ birdenbire ve yâhûd o mahâle tazyîk itmekle husûla gelir. Kebedin hâfe-i süflîyesi hizâsından yapılan tazyîkler asl veca'yı tevlîd ider. Husûla gelen veca' ekseriyyâ zahra intişâr ider. Yemekden 2, 4 saat sonra nümâyan olur, devâm itmez. Yemekler isnâ aşere geçince veca' husûla gelir. Tegayürât olunca fart peşinden neş'et ider.

157 Eserde "Şuvostek" olarak geçen ifadenin aslı "Chvostek"tir. En.wikipedia, "Frantisek Chvostek", (Erişim 20 Kasım 2021). Frantisek Chvostek (1835-1884): Avusturyalı askerî hekimdir.

Sayfa: 178

Nezf ekseriyyâ şiryân-ı pankreas-ı isnâ aşerinin takarruhundan husûla gelir. Ba'zan kay-ı dem ba'zan de tagavvüt-ı dem hâsıl olur. Gaşye kadar a'râz tevlîd idebilir. Ve nezfin tekerrüri ile hârikulâde bir fakr-üd dem husûla gelir.

Teşhîs: Ekseriyyâ karha-i isnâ aşer takarruhât-ı me'âîye ile karışdırılmaktadır. Teşhîs-i tefrîki yapmak için veca'nın mevki'lerini bulmalıdır. Ve at'imenin ahzinden ne kadar müddet sonra veca'nın bed'e itdiğini ta'yîn itmeli ki teşhîse muvaffak olunsun.

İnzâr Ve Neşv ü Nem'â: Karha-i isnâ aşer ekseriyyâ tesakkub ve onun netîcesi iltihâb-ı peritonun husûsiyle netîcelenir ve bu tesakkub hem'ân yüzde yüz mevtle netîcelenir. Mevt dâimâ ve mebzûl bir nezf ile tehassul ider. Karhanın şîfâyâb olduğu birçok vukû'âtta husûla gelen nedbeler bevvâbın tahtındaki isnâ aşer kıt'asının tazyîkini mûcib olur.

Tedâvîsi: Hastalara kloyat virmelidir. Zîrâ maraz ekseriyyâ fart-ı hâımızle müterâfıktır. Eğdiyenin idhâlinden 2, 3 saat sonra sâni fahmiyyet sudı virmelidir.

İLTİHÂB-I ZEYL-İ A'VER

İltihâb-ı zeyl-i a'ver (Grizol)¹⁵⁸ ve (Lude)¹⁵⁹ zamanından beri maraz-ı ibtidâî; (Agber) ve (Dans) nâm-ı zevât tarafından iltihâb-ı a'veri müteâkib-i tâlî olarak husûla geldiği söylenmektedir.

Bugün feth-i meyyitler sâyesinde bu mesele tamâmıyla kat'ıyyet kesb itmiş ve iltihâb-ı a'ver dinilen vukû'âtta zeyl-i a'ver dahî hasta olduğu görülmektedir. (Tred)¹⁶⁰ ve (Tufiye)¹⁶¹ icrâ itdikleri taharrîyât neticesinde

158 Eserde "Grizol" olarak geçen ifadenin aslı "Grisolle"dir. En.wikipedia, "Augustin Grisolle", (Erişim 22 Kasım 2021). Augustin Grisolle (1811-1869): Fransız bir doktordur.

159 Eserde "Lude" olarak geçen ifadenin aslı "Leudet"tir. Fr.wikipedia, "Théodore Émile Leudet", (Erişim 22 Kasım 2021). Théodore Émile Leudet (1825-1887): Alkol ve tüberküloz üzerine çalışmalar yapmış Fransa asıllı bir doktordur.

160 Eserde "Tred" olarak geçen ifadenin aslı "Tréves"dir. En.wikipedia, "Sir Frederick Tréves", (Erişim 22 Kasım 2021). Sir Frederick Tréves (1853-1923): Apandisit hastalıklarının cerrahi tedavisi ile ünlü olan İngiliz cerrah ve anatomi uzmanıdır.

161 Eserde "Tufiye" olarak geçen ifadenin aslı "Tuffier"dir. En.wikipedia, "Théodore-Marin Tuffier", (Erişim 22 Kasım 2021). Théodore-Marin Tuffier (1857-1929): Fransa asıllı bir cerrahdır.

Sayfa: 179

zeyl-i a'verin a'vere iltisâk itmeyub peritonun gönderdiği bir gışâ-yı maslî ile mestûr olduğu hâlde bulunduğunu göstermişlerdir.

Esbâb Ve Tekevvün-i Maraz: Bu maraz ekseriyyâ 10, 20 yaşındaki eşhasda; nâdiren 20, 40 yaşındaki kâhillerde görülür %70 erkeklerde %2 kadınlarda görülür. Almanya, İngiltere, Amerikada bu maraz ziyâdesiyle görülmektedir.

İltihâb-ı em'âlar, dizanteri, hummâ-yı tifoidi, fazla yemek yemek, fazla et yemek, acele yemek yemek esbâb-ı müheyyi'sindendirler.

Sû'i hazm, soğuklamak, cürûh, taab esbâb-ı mücebindendir. Apandisit ekser hunnâk, nezle-i müstevlîye, kaba kulak, kızıl, hummâ-yı şibh-i tifo gibi bir maraz-ı intânîyenin netîcesi olarak husûla gelir.

İşbu emrâz-ı intânîye zeyl-i a'ver âfâtını husûla getiremeyub hâl-i batâitde bulunan bir iltihâb fa'âliyetleştirdiği (Jilber) tarafından beyân olunmaktadır bu hâlde müzmin sûretde ducâr-ı intân olmuş birçok zeyl-i a'verler mevcûddur.

İltihâb-ı zeyl-i a'verin ekseriyyâ intân-ı binefsihî diyatezi ile ihzâr olunmuş bir zemîn üzerinde takarrür itdiği görülmüşdür. İltihâb-ı zeyl-i a'ver ba'zan iltihâb-ı koloni-i muhâtî-i gışâyı, iltihâb-ı kise-i safrâiye dahî ihtilât itmekdedirler. Em'âda bulunan tufeylât muâyenenin dahî zeyl-i a'ver hastalıklarının husûlünde mühim rol oynadığı iddiâ itmekdedirler.

Maraz yâ hâricden mikrobların zeyl-i a'ver derûnune girmesi ile tehassul ider. Ve yâhûd hâl-i tabiîde saprofit hâlinde zeyl derûnunde bulunan mikrobların esbâb-ı mûcibe ve müheyyi' tahaddüs te'sirinde mükevvin-i maraz bir hâle gelmeleriyle tekevvün ider. Lâkin nasıl olıyorda mikroblar virüsit kesb ediyorlar?

Sayfa: 180

(Talomon)¹⁶², a göre evvel-emirde hastada bir kulunç zeyli mevcûddur. Bir cism-i ecnebî ve yâhûd mevâdd-ı gâita parçası, bir hasât, zeylin unuki hizâsına dâhil olur. Ve veca' ile müterâfık bir insidâd hâsıl ider. Cevf-i mesdûd dâhilinden ifrâz olunan

162 Eserde "Talomon" olarak geçen ifadenin aslı "Talamon"dur. Fr.wikipedia, "Charles Henri Louis Talamon", (Erişim 26 Kasım 2021). Charles Henri Louis Talamon (1850-1929): Pnömonokları ilk kez tanımlayan Fransız doktordur.

mâyiât zeylin tevettür-i şedîdini mûcib olarak nahrına ve bu sebeble temiz kana kadar varır.

İşte bu nazariyyede nahr mâyi'âtın ev'iyeye zağtı ile husûla gelmekdedir. (Diyolafuv) ise iltihâb-ı zeyl-i a'verin tehassul idebilmesi için bir cev-f-i mesdûdun lüzûmî olduğunu kabûl idiyor. Zeyl-i a'vere –meakkum bile olsa- yapılan bir ligatür dâhilinde bulunan mikrobların virüsün tezâyüdini mûceb olduğunu beyân idiyor. Bu hâlde herhangi bir sebeble zeylin insidâdı husûla gelirse gelsun maraz husûla gelebilecektir. (K[C]lado) nâm-ı zât ligatür yapıldıktan sonra zeylde hiçbir temezzük ve tesakkub husûla gelmeksizin ev'iyeye-i lenfâiyye tarîkiyle bir iltihâb-ı periton husûla geldiğini beyân idiyor. Lâkin zeyl hem'ân dâimâ kâbil-i nüfûz bir hâlde bulunuyor. Yine mücerreb mûmâileyh feth-i meyyitde zeyli münsedd bulunduğî hâlde hastada hiçbir hastalık ve tegayyür mevcûd olmadığını müşâhede etmiştir. (Ponse)¹⁶³ zeylin kendi hisâbına olarak (levze)'nin iltihâbında olduğu gibi mikroblarla dūçâr-ı iltihâb olabileceğini tasavvur idiyor.

(Raklus)¹⁶⁴ ise Diyalafuv'un nazariyyesini red ederek iltihâb-ı zeylin tekevvünü için cev-f-i mesdûda lüzûm olmayıp zeyl derûnunde bir rûkûdetin vukû'ı dahî iltihâbı tekvîne muktedir olduğunu beyân idiyor.

Tekevvün-i maraz nokta-i nazardan mered olunan işbu nazariyâta istinaden üç nev' iltihâb-ı zeyl-i a'ver kabûl olunuyor.

Sayfa: 181

1. İltihâb-ı zeyl-i a'ver-i ibtidâî, 2. insidâddan ibâret bir sebab-i mevziî ile husûla gelen iltihâb-ı zeyl-i a'ver, 3. intişâr ile yanî em'âda bulunan bir marazın zeyle intişârıyla husûla gelen iltihâb-ı zeyl-i a'ver.

(Jozue) bittecrûbe ligatür ile bir apandisit husûlüne muvaffak olmuştur. (Teriye) ve (Paviyo)'ya göre zeylin muhîtinin iltihâbının zeylin bir âfet-i ibtidâiyyesi ile tehassuli müstesnâ gibidir. Ekser-i vukû'âtde iltihâb-ı peritonların (yâbis, kıyhlı, kangreni) yukarıdan (huveysal-ı safrâîyenin âfâtından) geldiğini iddiâ ediyorlar.

163 Eserde "Ponse" olarak geçen ifadenin aslı "Poncet"tir. Britannica, "Jacques-Charles Poncet", (Erişim 10 Ocak 2022). Charles Henri Louis Talamon (1655-1706): Fransız doktor ve kâşiftir.

164 Eserde "Raklus" olarak geçen ifadenin aslı "Reclus"dur. En.wikipedia, "Jean Jacques Paul Reclus", (Erişim 23 Kasım 2021). Jean Jacques Paul Reclus (1847-1914): Cerrahide uzmanlaşmış olan Fransa asıllı bir doktordur.

Bakteriyoloji: İltihâb-ı zeyl-i a'ver ekseriyyâ a'ver dâhilinde bulunan koli basil, streptokok gibi mikroblarla husûla gelmekdedir. 1898 de (Vayiven) ve (Züber) müteayyiş-i bilâ havâ mikrobların büyük rol oynadığını iddiâ idiyor. Zeyl-i a'ver derûnundan elde idilen kayh derûnunde müteayyiş-i bilâ havâ mikroblara (basil fraj[g]ilis, basil pereferenjis, basil ramuzus) ilah. tesâdüf idilmiştir. İşbu mikroblar streptokok, stafilokok, proetus ile de iştirâk itmekdedir. Koli basilin mevcûdiyeti dâimâ değildir. Bulunca fevkalâde az bulunur. Müteayyiş-i bila hava olan basil-i laktise hiç tesâdüf olunmamıştır.

Apandisit vukû'âtının %10 nda fevkalâde fa'âl bir fagositoz sâyesinde zeyl derûnunda kat'iyyen mikrob bulunmadığı görülmüştür. İşbu ahvâl-i marazîde apandisit gösterdiği mâlûmât-ı bakteriyolojiyenin bizce fevkalâde ehemmiyeti vardır. Zîrâ sağlam bir zeyl hem'an dâimâ koli basil veyâ basil-i laktis, stafilokok, streptokokları hâvî bulunmakdadır.

Sayfa: 182

Müteayyiş-i bilâ havâlar mefkûddur. Müteayyiş-i bilâ havâların bulunması kayhın taaffün-i keyfiyeti ve kangren proçeslerini uzviyyetin tesemmümüni intâc ider. (Grigaroff) bunların neşv ü nem'âlarını koli basillerin tenâkusı ile muhîtin kalvitine atf idiyor. Hâlbûki koli basil ve diğer basiller mâyiât-ı fehmiyeyi hâmızâta tahavvül ider.

İşbu iki basilin tenâkusı akilü'l-lahm olmakdan ileru gelmekdedir. Ve fazla lahm ekl etmek em'anın mikroblarını tahvil ider. (Esşerih)¹⁶⁵ birçok apandisitlerin çok et yiyenlerde husûla geldiğini beyân idiyor.

Teşrîh-i Marazı: İltihâb-ı zeyl-i a'ver teşrîh nokta-i nazarından teâmül peritonı ile müterâfık sûretinde zeylin iltihâbından ibâretdir. Aynı zamanda fibrini bir nethe ve iltisâkât, hurâc nümâyan olur. Nazarla muâyene olunacak olursa zeylin intibâc iderek hacminin tezâyüd itdiği ve bir dikenin manzarasını aldığı görülür. Vech peritonısı gayr-ı tabîi olarak ve adar bulunur. Ve kangrene âid sincabımtrak levhacıklar gösterir. Maraz daha ilerulemişse tesakkub husûla gelir. Tesakkub ekseriyyâ tazyîkin alt tarafında tehassul iden kıt'a-i mutavassıtada husûla gelebilir. Gışâ-yı muhâtî tesakkub husûla gelmezden akdem küçük takarruhât araz ider. Ve cevfi zeyl

165 Eserde "Esşerih" olarak geçen ifadenin aslı "Eschérich"dir.

derûnunda ekseriyyâ kayh ve yâhûd bulanık bir mâyi' bulunur. Civâr-ı a'zâlara zeyl iltisâkı hasebiyle mütekemmiş bulunur. İltisâkât husûla gelmeden tesakkub husûla gelirse ekseriyyâ bir iltihâb-ı periton-ı umûmî husûla gelir.

A'râz: Ekseriyyâ bir maraz-ı intânîyi müteâkib husûla gelir. Ba'zan tuhme-i mi'de a'râzı ile yâhûd ishâl ile başlar.

Sayfa: 183

1. Bede'-i Maraz: İltihâb-ı zeyl-i a'ver ekseriyyâ mertebe-i kasvası nâhiye-i harkafiye-i yümnâda olmak üzere şiddetli bir veca' ile başlar. Hastanın o nâhiyesinde tabliyyet tezâyüd ider. Gışyân, takallüs-i cidâr-ı batın, teserru'-ı nabz, hasâfet-i vech, tereffu'-ı harâret hâsıl olur. Ve eşkâl-i muhtelifesine göre a'râz virir.

2. Hafif İltihâb-ı Zeyl-i A'ver: Bu şekilde a'râz-ı sâlîfe bir saat sonra tahaffûf ider. Ahvâl-i umûmiye iyileşir. Veca' hem'ân tamâmıyla zâil olur. Lâkin (Margborney)¹⁶⁶ noktasında daha bir müddet için veca' bâkî kalır. (Nokta-i Margborney) ise şevk-i harkafi-i kudame-i ulvî-i eyemenden sürreye çekilen hattın vasatîni teşkîl ider.) Amîk-i cessler yaparsak o noktada zeylin intibâc itdiği ve tekallüsât adaliye-i mevziîyeden nâşî oldukça mukavemet hiss olunur. Ve (Talamon) tarafından kulunç zeyli denilen şekl-i hafif bundan ibâretdir.

3. Âdîplastin? İltihâb-ı Zeyl-i a'ver: Burada a'râz peritoniye daha geç zâil olur. Harâret (39) dereceye çıkar. Lisân kirli, inkıbâz-ı mu'tâd, batın şişkindir. Hufre-i harkafiye-i yümnâda, seretânın etrâfında şiddetli bir veca' hâsıl olur. Ekseriyyâ nâhiye katanîyeye, asab-i fahzîye intişâr ider, hareket ile tezâyüd ider. Cess veca'nân olub cild ifrât hissiyât hâlinedir. Cild üzerinde elimizi gezdirmek bir hiss-i ihtirâk husûla getirmeğe kâfidir.

(Sigar)'a göre cild-i batının hafif deliği cidâr-ı batının takallüsünü husûla getirmez. Nâhiye-i harkafiyyeye cess olununca müdevver

Sayfa: 184

yâhûd beyzî el büyüklüğünde iltihâbı bir iltisâk peritonundan mütehassıl bir plastron hiss olunur. Zeylin mevki' dâimâ sâbit değildir.

166 Eserde "Margborney" olarak geçen ifadenin aslı "McBurney"dir.

Muhtelif-i eşhâsda muhtelif noktalarladır. Zeylin bulunduğu yerde esammiyyet yedine vazâhat görülür. Bu vazâhat a'ver civârındaki urve-i me'ânin felci hasebiyle husûla gelen tevettürden ileri gelmekdedir. Harâret (38,5-39) arasında bulunur. Sabahleyin hafif bir tenâkus hâsıl olur. İltihâb inhilâl ile netîcelenirse takrîben (5, 8) günde maraz tahaffûf ider. Ve derece-i harâret tedricen tenâkus ider. Lisân temizlenir, evcâ', intîfâh-ı batın azalır. Gazât tard olur. Cess idersek batının rehâvetde bulunduğu, plastronun hudûdı gâyet aşikâr bir derecede ta'yîn ider. Bir iki hafta zarfında tamâmıyla zâil olur.

4. Hurâc İle Müterâfık İltihâb-ı Zeyl-i A'ver: İnihilâl ile netîcelenmeyecek apandisitlerde hummâ gitdikce artar (40) dereceye vâsıl olur. Ahvâl-i umumîye fenâlaşır. Evcâ', intîfâh-ı batın artar. Hastada urvâ ve ba'zande tenezzül-i harâret hâsıl olur. Lâkin aded-i nabz müteserri' bulunur. Nâhiye-i harkafideki teaccün tenâkus itmez. Hattî kavs-ı fallobun fevkinde hafif bir ozima tezâhür ider. Plastronun merkezi teleyyün idince bir incizâb ba'zande bir temevvüc ibrâz ider. Şerece mess idilirse oldukça mâlûmât i'tâ ider. Müdâhale-i cerrâhîye icrâ idilmezse harâret büyük temevvücât yapar. Lisân kurur. Çehre toprak rengini ahzi der. Ahvâl-i umûmiye takarruhâtı hâvî olanların hâline müşâbihdir. Kayh a'ver veyâ mesaneye açılınca intân-ı umûmî yâhûd iltihâb-ı periton ile hasta vefât ider.

5. İltihâb-ı Periton-ı Umûmî-i Ânî: Âfeti temdîde hidmet idecek

Sayfa: 185

iltisâkât husûla gelmediği vukû'âtda maraz bir iltihâb-ı periton-ı umûmî nümâyan olur. Bidâyet-i maraz âdî bir hâlinde apandisit tarzında ise de bilâhere avâriz-ı peritonîye (kay, hıçkırık) evcâ'-ı batınîye, gripli bir çehre, intîfâh-ı batın kendini gösterir. Hastada inkıbâz ve ihtibâs-ı gazât, zehir-ü mesâne, ve ihtibâs-ı bevl görülür. Maraz tahminen bir hafta zarfında mevt ile netîcelenir.

Bazı ahvâlde ise neşv ü nem'â-yı maraz batî bir seyr ta'kîb ider. Avâriz-ı vahîme-i umûmiye (teserru'-ı nabz, grip çehresi, nâtuvânî) o kadar görülmez. Ve bu iltihâb-ı peritonı bir intân-ı afenîden ibâretdir. 3, 4 günde hübût ile vefât iderler.

6. Eşkâl-i Gayr-ı Tabîisi: Zeyl havsalaya girse iltihâb-ı zeyl-i a'ver bir şekl-i icani araz ider. Ritic-i mehbîlî-i eymen mülhakât-ı rahmîyenin âfetini andırır bir sûretde

intibâc hâsıl ider. Zeyl-i kise-i fitikiye derûnunda ise apandisit a'râzı ihtinâk a'râzıyla karışık bir hâlde bulunur.

Neşv-ü Nem'â Ve İhtilâtât: Pek çok vukû'atda birkaç gün zarfında apandisit iyileşir. Harâret düşer, teaccün tenâkus ider. İltisâkât bâkî kalır. Ve hastada yeniden bir hücum yapmasından korkılıyor. Nüks husûla geldiğinde iltihâb-ı zeyl-i a'ver-i mükerrere ismini ahz ider.

Fenâ sûretde seyrini icrâ itdiğinde mevt ber-vech-i âtî ihtilâtâtıdan (ekseriyyâ iltihâb-ı periton kıyhyı ba'zan de hurâc-ı kebed, zâtülcenb-i eyman, hurâc-ı kilye, hurâc-ı dimâğ, tekayyüh-i dem) biri ile tehassul ider.

Sayfa: 186

Ba'zan gâyet selîm bir seyirde bulunan apandisit iltihâb-ı periton-ı umûmî hâsıl ider. Ve hasâtıda derhâl evcâ'-ı batınıye, tableyt, inkıbâz, yeşil kay'ât, tenezzül-i harâret, sağâret ve teserru'-ı nabz, garîb çehresi hâsıl olur.

Hurâc-ı kebed teşkîl itdiğinde urvâât-ı azîme, büyük temevvücâtlı hummâ-yı yevmî hâsıl olur. Derece-i harâret (40-41) dereceye vâsıl olur. Hummâyı müteâkib tearruk husûla gelir. Ve hâtıra hummâ-yı merzagiye getirir. Bu esnâda kebede muâyene idilse hacmen kesb-i cesâmet itdiği, veca'landığı, lavnin yerekânı bir hâl aldığı, ba'zan habenin teşkîl itdiği görülür.

Hurâc-ı fevka'l-kebedolunca hurâc-ı taht el-hicâb-ı hâciz a'râzını virir. Münâsebet-i sadriyesi sebebiyle ekseriyyâ zâtülcenb-i eyman ile ihtilâtât ider. Zâtülcenb-i eyman olduğunda ekseriyyâ maslî ba'zan kıyhyı olur. Haml esnâsında husûla gelen apandisit sakatî dâvet ider. Ve intân nîfâsi sebebiyle ba'zan mevte bile mucîb olur. İşbu sakat hummâ, ahvâl-i umûmiyenin fenâlığı ile müterâfıktır. Rahm ile zeylin ev'iyeye-i lenfâiyesi arasında ki münâsebet netîcesi zeylin âfeti rahme kadar intişâr ider. Hattî (Bovre) böyle bir vak'ada yaptığı feth-i meyyitde nefir-i rahmin apandisinde bulunan mecâmâ' kıyhyı derûnunda bulunduğunu görmüştür.

Eşkâl-ı Serîriye-i Husûsiyesi: Etfâlde, ihtiyârlarda, kadınlarda apandisit husûsî şekilller ibrâz itmekdedir.

a. Çocuklarda Apandisit: Ekseriyyâ umûmî bir şekl ta'kîb

Sayfa: 187

ider. Umûmî bir iltihâb-ı peritona doğru yürür. Ahvâl-i umûmiye derîn bir sûretde âfettede olur. Harâret fazla bir derecede bulunur. Nabz sür'atleşir, kay'ât, nâhiye-i harkâfide hafîf bir hassâsiyet hâsıl olur. Ekseriyyâ iltihâb-ı em'â veyâ hummâ-yı tifoidi ve şiddetli veca' habenleri sebebiyle zâtülcenb, zât-ür-rie ile karıştırılıyor.

b. İhtiyârlarda Apandisit: İhtiyarlarda nâdir olub alelâde bir sûretde başlar. Ahvâl-i umûmiyede hiçbir fenâlık görülmeksizin batınlarından şikâyet iderler. Harâret (38) dereceyi geçmez. Evcâ' şedîd olmayub inkıbâzdan nâşî bir sıkıntı ve ihtibâs-ı gaz hiss iderler. Ve ekseriyyâ insidâd-ı evrâm ile karıştırılır. Bu gibi vakâlarda termometre bize rehberlik ider. Hafîf bir tereffu'-ı harâret gördüğümüzde apandisiti hâtıra getiririz. Bu gibi vukuât ekseriyyâ tekis ile neticelenir. Mamâfih inzâr ciddî olub tekis vakâlarında drenaj yapmalıdır.

p. Kadınlarda Apandisit: Kadınlarda teşhîs oldukça güçtür. Mezkûr-ı nâhiyelerde muhtelif azâlar vardır. İltihâb-ı zeyl-i a'ver ekseriyyâ iltihâb-ı muhît-i rahmî, iltihâb-ı mebîzi müteâkib husûla gelir. Zeyl %20 nâhiye-i havsalîyede bulunmakdadır. İltihâb-ı nefîrî müteâkib husûla gelenler ekseriyyâ baî bir şekilde bulunur. Çok kereler iltihâb-ı a'ver-i zeylin tesallübini, zeylin katarînin insidâdını mûcib olur.

Bazı vukû'âtta da iltihâb-ı zeyl-i a'ver cihet-i eyemen müteallikât-ı rahmiye-i âfâtını tevlîd ider. Ve nâhiye-i ican peritonunun iltihâbını ritic-i douglasın tekayyühini mûcib olur. Genç kızlarda ve kadınlarda apandisit tegayürât-ı hayziye sebebiyyet virir. Ba'zan de akâmeti intâc ider.

Sayfa: 188

d. Mükerrer Apandisitler: Bu gibi apandisitler dâimâ şekl-i hâddinde görülen a'râzı ibrâz iderler. Nükslerin arasında a'râz-ı umûmîye zâil olarak a'râz-ı mevziîye bâkî kalır. Cess olunur. Tazyîk idince az veca'nâ gider. A'verin üst tarafında bir tevessü' görülür. Sadâ-yı vâzih tezâyüd ider. Ve klapotaj elde idilir. İnkıbâz hem'an dâimî gibidir. Aynı zamanda iltihâb me'âî-yi koloni-i gışâ-yı a'râzı görülür. Bu gibi apandisitlerde görülen âfât şekl hâdde görülen âfâtın aynıdır. Yalnız iltisâkâtta biraz fazlalık görülür. Ekseriyyâ zeylin katari tenâkus ider.

Bu apandistler zeyl ve iltisâkât derûnunda mikrobların mevcûdiyetinden ileru geliyor. İşbu zeyller tamâmıyla şîfâyâb olmuş gibi görünürse de hakîkatda öyle değildir. Cüdrân-ı me'âîyenin âfâtı tazyîkât, irtişâhât-ı şahmîye, yeni ev'iyenin teşekküli işbu tekerrürleri hâsıl ider. (Tofye)'ye göre mükerrer apandisitlere atf olunan bazı a'râz menşe'î zeyli âfât-ı peritoniye den mütevellid insidâd-ı me'âîyeden ileru gelmekdedir. Yapılacak tedâvî zeylin istisâlinden ibâretidir.

Teşhîs: Apandisiti gâyet hafîf cess itmeli ve iltisâkâtın yırtılmamasına gayret itmelidir. Kulunçlardan, hafîf bir sûtî hazmden mütevellid kaylardan, kulunç-ı kebedi, kilyevîden, zeylin nesc-i lenfâîyesinin bir teâmüli ile müterâfık hummâ-yı şîbh-i tifoidlerden ayırmağa gayret itmelidir. Bu gibi tifolarda ahvâl-i mütekaddime ve veca'nın bulunmaması, periton-ı alâîminin gözükmesi, derece-i harâretin tereffu'-ı tedricisi, duhâme-i tihâl, şelel-i verdiye teşhîse oldukça yardım ider. Ancak teşhîs bilmasl ile tefrîk idebilecek derecede mühim vekâyî'

Sayfa: 189

bile tesâdüf olunabilmekdedir. Çok kereler apandisit tifoyı müteâkib husûla geleceğini de unutmamalıdır. Ekseriyyâ ihtinâk dâhilî yâhûd insidâd dâimâ ile karışdırılmaktadır. İnsidâd-ı em'â a'râzının husûlünde zeyl cihetinde nazar-ı tedkîkden geçirilmelidir. Ve şîbh-i gâiti kay'ât, tenezzül-i harâret, mânianın fevkinde tablit? ile kendini gösterir. Hâlbûkî apandistde hummâ ve veca'-ı mahdûd vardır.

İntibâc-ı harkafî ile müterâfık apandisitler teşhîsçe birçok karışıklıklara sebebiyyet virmekdedir. Nâhiye-i harkafiyede hurâcın teşekküli münkabız ve rahât hayat geçirenlerde husûla gelen iltihâb-ı a'ver-i dikakın a'ver ile sağlığı dahî çok kereler ihtilât yapmaktadır. İşbu teğallûf kanlı ameller, plastron hizâsında intibâc-ı amîk ve müteharrik ile tefrîk olunur. Nâhiye-i icandaki apandisit müteallikât-ı rahmîye hastalıkları, kis-i mebîz, hurâc-ı ribat-ı arîz ile. Fıtıkdaki apandisit ise fıtık-ı muhtenik ile karışdırılmaktadır.

Bir iltihâb-ı zeyl-i a'ver ile bir rahm hastalığı arasında şübhelendiğinde (Simpron) hastanın sol tarafa yatarak o nâhiyeyi muâyene itmeği tavsiye idiyor.

Hulâsa-i kelâm isteri hufre-i harkafîye-i yümnâda buhrânât-ı veca'yı mûcib olur. Ve hastada kay'ât, intibâc-ı harkafî, nümâyan olursa harâret görülmez.

(Ra[e]ndu) mükerrer apandisit vak'asında zeyli sağlam bulmuştur. Vakadan bir müddet sonra felc-i taraf bir def'a iltihâb-ı kâzib-i peritonunun husûlini görmüştür.

Sayfa: 190

İltihâb-ı zeyl-i a'ver derenî bir tederrün-i a'ver ile müterâfık olduğunda büyük bir kitle hâsıl ider. Ve seretân-ı a'veri andırır.

İltihâb-ı zeyl-i a'ver seretânî em'ânın herhangi bir kıt'asının seretânından tehallûf itmezse birçok intânât-ı tâliye hâsıl ider. Ve hurâc-ı kebedin menşe'ini teşkîl ider.

Aktinomikozlu apandisit ile batî seyre mâlikdir. Sert bir plastron sûretinde başlar. Tedrîcen teleyyün iderek birçok fistüller hâsıl ider ve fistüllerden sarı aktinomikoz hubeybâtı hâvî kayh cereyân ider. Ve peritonit bulunmaz.

Seretân-ı em'â (seretân-ı a'ver) müzmin seyri ve sû'il kaniyye çehresiyle tefrîk olunur. Hummâ-yı tifoid, dizanteri, iltihâb-ı me'âî koloni, tederrün, seretânda husûla gelen bir iltihâb-ı a'ver daha vardır ki gâyet cüzî a'râz-ı serîriye virir.

İnzâr: Ekser vukû'âtta şîfâ ile netîcelenirse de inzârda dâimâ ihtiyâtlı davranılmalıdır. Ba'zan def'aten mevt husûla gelebilir. Çocuklarda iltihâb-ı peritone çürümesi ziyâde olduğundan vefeyât daha ziyâdedir. Erkeklerde vefâyât kadınlardan iki misli ziyâdedir. İltihâb-ı periton arazın nümâyan olışı inzârı vahîmleştirdir. Bidâyet marazda selîm veyâ habîs olacak denilemez. On iki saatde gışyân durur. Ve tazyîk ile veca' artmazsa, harâret az mürtefi', nabz hâl-i tabîide ise ve hasta yatağında sühûletle hareket iderse hastalık ameliyâtsiz iyileşebilir. Muhît-i zeyl bir hurâcın husûlî inzârı fenâlaşdırır.

Sayfa: 191

Tedâvîsi: Tıbbî, cerrâhîdir.

1. Tedâvî-i Tabîisi: Hâdd-i apandisitde em'âyı (0,05-0,10) afyon ile tesbît itmeli yâhûd morfin şırınga itmeli, batına buz koymalı, zeyl hizâsına (10-20) sülûk vaz' itmeli, hasta hareket itmemeli.

Hasta yemek yememeli, bir mikdâr su virmeli, hurâc olmadığı vukû'âtta bazı etbâber kahve kaşığı hind yağı, kalomel, kibritit magnezi virilmesini tavsiye idiyorlarsada müşhilât umûmiyyetle tehlikelidir. Tesakkub ve iltihâb-ı periton tehlikeleri geçince

virilebilir. İltihâb-ı zeyl-i a'ver iyileşmişse yeni bir hücumdan korkmalı, nebâtî gıdâlar yemesi hastaya tavsiye olunmalıdır.

2. Tedâvî-i Cerrâhîsi: Mükerrer iltihâb-ı zeyl-i a'verlerde ameliyât fevkalâde elzemdir. Ve zeylin istîsâli iltihâbsız zamanda icrâ edilir. Hâdd-i iltihâb-ı zeyl-i a'verde efkâr muhtelifdir. Bazıları teşhîs vaz' olununca zeylin çıkarılmasını tavsiye idiyorlar. Hattî teşhîs acele konub 24 saatin ilk zamanlarında yapılırsa muvaffakîyetin pek parlak olacağını söylüyorlar. Diğerleri ise bu fikr aleyhinde olub hastalık vahâmet kesb iderse veyâ ihrâc teşekkül iderse yapılmalıdır diyorlar. Bizce ameliyât için en mühim şerâit ber-vech-i âtîdir: Nabz (120) den ziyâde bulunur, evcâ'-ı harkafiye tezâyüd ider ve urvâ ile müterâfık bulunursa ve evcâ'nın ilk mahâlerinden intişâr itdiği, cidâr-ı batında hafif bir ozima teşekkül itdiği, harâretin devâm itdiği ve bunu ta'kîb iden 8, 9'ncı günlerde büyük mevceli harâret husûla geldiği görülürse haz'-ı batın elzemdir, küreyvât-ı beyzânın tezâyüdi apandisitde oldukça da, küreyvât-ı

Sayfa: 192

beyzâ çoğalırsa bir milimetre mük'abinde (25000)e vâsıl olursa derhâl kayhın husûlini tasdik itmelidir. (W- Goley)'e göre hastalığın bidâyetinde veyâ vasatında, neresinde olursa olsun a'râz birdenbire ve hamtleşirse ameliyatı yapmalıdır. Hafif bir vak'ada üçüncü güne doğru a'râz şiddetlenir, cidâr-ı batında ozima hâsıl olur. Batın gerilir, nabz yükselir, evcâ' intişâr ider ve iltihâb-ı periton a'râzı tehassül iderse hangi derecede bulunursa bulunsun müdâhelede bulunmalıdır. Ameliyât için o mahâli açmalı ve zeyli neşr itmelidir.

DUSSENTARYA (DİZANTERİ)

Dizanteri em'â-yı galîzede tercihen tehassül iden bir âfet-i iltihâbiye-i husûsiden ibâret bir marazdır. Birkaç vaktden beri dussenteryayı ikiye taksîm itmemişlerdir. (1) basil ile (2) amip ile.

Esbâb: Dizanteri bazı kereler yaz sıcaklarında münferid bir hâlde tehassül ider. Lâkin sıcak mem'âlikde bâhusus Hind, Çin, hatt-ı istivâ, Amerikada beledî bir sûretde icrâ-yı hükm itmekdedir. Su ve sebzelerle intikâl idiyor. Sıcak mahallerde mikrobun sühûletle intişârından dolayı epidemi sûretinde te'sîrini icrâ ider. Bu da cerasim-i marazîyenin meşrûbâta intikâlî ile ve ahâliyenin kavaîd-i sıhhiyeye riâyet itmemesi,

taab ve fenâ bir tagaddîye müzaheretleri ile husûlpezir olmaktadır. Habishânelerde, bimarhânlerde ba'zan büyük şehirlerde de yaz mevsimi tesâdüf olunmaktadır. İntişârı yaz mevsimi tesâdüf olunmaktadır.

İntişârı sularla olub sular dahî amellerle tem'âsa gelen bilcümle eşyâ

Sayfa: 193

ile kirlenmekdedir. Epidemi tarzında olan dizanterinin sirâyeti ise pek tabîîdir; zîrâ mikrob sağlam adamların em'âsında hiçbir fenâlığı mûcib olmaksızın bulunabilmekdedir.

Bakteriyoloji Ve Parazitoloji: Epidemi tarzındaki dizanterilerle beledî dizanterilerin ayrı bir mikrobdan husûla geldiği bugün sûret-i kıt'ayide takarrür itmemiş bir meseledir ki bunların birincisine basilli dizanteri ikincisine amibli dizanteri tesmiye olunur.

1. Epidemi Hâlinde Dizanteri: İşbu epidemileri (Şantemes)¹⁶⁷ ve (V[W]idal)¹⁶⁸ 1888'de mütâlaa iderek husûsî bir basilden husûla geldiğini görmüşler ve bilâhère (Siga)¹⁶⁹ nâm japon tabibi tarafından mezkûr-ı basil mütâlaa olunmuştur. İşbu basil gayr-ı müteharrik 1, 3 mikron tûlunda hafifçe münhani, nihâyâtı müdevver isporsuz batonlardan ibâret olub gram almaz. Jelatin üzerinde sarımtarak müttehid-i el-merkez iki dâire üzerine müressim koloniler hâsıl ider. Araz ittdiği evsâf koli basilden tefrika pek güzel muktedirdir. İşbu mikrob ekseriyyâ cüdrân-ı me'âyyede, akdât-ı mesarîkiyede, dizanterili ishallerin kanlı kısmında görilmekdedir. Sağlam eşhâsda kat'iyyen görülmez.

Kültürleri dizanterili eşhâsın nekahetlilerin serumlarıyla iltisâkât yapmaktadır. Telkîhi ve cihâz-ı hazmî tarîkîyle ahzi dizanteriyi husûla getirebilir. Tevakkisinin taht el-cild zerki ile de husûla gelmekdedir. Basilin akdât-ı mesarîkiyede ve em'âda bulunuşu marazın em'âda takarrür iden bir maraz olduğunu gösteriyor.

167 Eserde “Şantemes” olarak geçen ifadenin aslı “Chantemesse”dir. En.wikipedia, “André Chantemesse”, (Erişim 02 Kasım 2021). André Chantemesse (1851-1919): Tifo ateşiyle ilgili kapsamlı biçimde araştırmalar yapmış olan Fransız bir bakteriyologtur.

168 En.wikipedia, “Georges-Fernand-Isidor Widai”, (Erişim 02 Kasım 2021). Georges-Fernand-Isidor Widai (1862-1929): Fransa asıllı patoloji uzmanıdır. Hayem-Widai sendromunu tanımlamıştır.

169 Eserde “Siga” olarak geçen ifadenin aslı “Shiga”dır. Britannica, “Kiyoshi Shiga”, (Erişim 02 Kasım 2021). Kiyoshi Shiga (1871-1957): Japon bir doktor ve bakteriyologtur. Dizanteri basiliini keşfetmiştir.

Sayfa: 194

2. Amib-i Dizanteri: (Lepin), (Kartulis)¹⁷⁰, (Konsilman)¹⁷¹ dizanterili amellerde ve takarruhât-ı me'âîyede, menşe'î dizanteri hurâcat-ı kebedîyede bir amibin mevcûdiyetini göstermişlerdir. İşbu amibi em'âda hâl-i tabîide bulunması mu'tâd olan diğer amiblerle karıştırılmamalıdır. Ve amibe koliden tûlâ ile; enkâz-ı hücrevîye ile parçalanmış küreyvât-ı hamrâ ile tefrîk olunur. Bunu tefrîk için amelden bir parça alub (sıcak platin) üzerinde mikroskob tahtında mütâlâa itmeli. Harâretin taht-ı te'sîrinde amibin tebdil-i mevki" itmek için küreyvâta savlet için kâzib ayaklar hâsıl itdiği görülür. Ve derece-i harâret (25) dereceye düşerse kürevî bir şekl alır. Telvîn idersek nüvesini görürüz. Bu amibin hâssa-i mükevvin-i marazîsi şübheden vârestedir. İşbu amibi hâvî bir amelî bir gezinin? me'âî müstakîmi derûnune zerk idersek em'âî galîzede takarruhât husûla getirmek ve mevti intâc itmekle muttasıf bir iltihâb-ı em'â hâsıl ider. Ba'zan hurâc-ı kebed bile husûla getirir işbu kayh dahî diğer bir hayvanda dizanteri husûla getirmeğe muktedirdir. İşbu ameller (45) derece ısıdılırsa amibler telef olur. Diğer amiplerin zerki hiçbir hâssa-i mevlid-i marazîyeyi hâiz değildir.

Amibli dizanteri müzmin olmasıyla, gayr-ı muntazam bir seyr ta'kîb itmeyle, hurâc-ı kebed gibi ihtilâtıyla, amîk takarruhâtıyla tefrîk olunur. (Strong) ve (Musgrave) basil ve amible müştareken mütehassıl dizanteriler görmüşlerdir. Bazı müellifler ise dizanteriyi em'âda bulunan mikrobların (koli basil) kesb virüsit itmesine atf idiyorlar. Bu fikr memleketimizde görülen dizanteriler için kabûl idilebilir. (Ogata),

Sayfa: 195

(Roger), (Lesage) koli basil familyasından birçok mikroblar daha bulmuşlardır.

Teşrîh-i Marazî: Âfet-i iltihâbiye en ziyâde me'âî galîza ve şerece yakın olan mevâki'dedir. Hâdd olan dizanterilerde cüdrân-ı em'â kalınlaşır. Âdetâ ozimavî bulunur. Vech-i dâhilîsi ecirbe-i mesdûde hizâsında tercihen bir takım takarruhâta tesâdüf olunur. Basilli dizanterilerde karha-i adaliyeye geçmez ve gayr-ı muntazam

170 Pt.frwiki, "Stephanos Kartulis", (Erişim 02 Kasım 2021). Stephanos Kartulis (1852-1920): Patoloji ve dizanteri alanında incelemeler yapmış bir doktordur.

171 Eserde "Konsilman" olarak geçen ifadenin aslı "Councilman"dır. En.wikipedia, "William Thomas Councilman", (Erişim 02 Kasım 2021). William Thomas Councilman (1854-1933): "Sarı ateş" hastalığı üzerine çalışmalar yapmasıyla tanınan Amerikalı patolog idi.

ziyâ'-ı mâdde araz ider. Bilakis amibli dizanterilerde ecirbe-i mesdûde tekayyuh ider sūd gibi bir mâyi' ile dolar. Amîk karhâlâr hâsıl ider. Taht el-muhât-i adalâta kadar vardır. Ve liberkun guddelerine bile savlet ider. Bazı ahvâlde ise gışâ-yı muhâtî-i em'â bir takım kangrenli huşkrîşeler araz ider ki bunların sukûtı orada gâyet vâsi' bir takım maddelere sebebiyyet virir. Ve ba'zan fevk el-hâdd bir iltihâb-ı periton-ı hâdd hâsıl itmek üzere tesakkub-ı em'a vâki' olur.

Şimdi umûmiyyetle maraz teşrih-i marazî nokta-i nazarından gışâ-yı muhâtînin anâsır-ı muhtelifesinin nuhresiyle muttasıfıdır. Müzmin olan dizanterilerde em'â-yı galîzanın cidârı ziyâdesiyle kalınlaşır. Hâl-i tabîiden bir santimetre ziyâde sihan kesb ider. Aynı zamanda kesb-i salâbet iderek katarini tahavvül ider. Bilakis em'â-yı rakika inceleşir sâimi dukâki olan kısım zumûr olmuştur.

A'râz: Devr-i tefrîh kısa olub 1, 2 günden ibâretidir.

Sayfa: 196

Hiçbir alâim-i mütekaddim ibrâz itmeksizin ishâl ile başlar. Hâdd-ı dizanterinin başluca üç nev'i vardır; veca', zâhir, mevâdd-ı gâitanın evsâfi.

Evcâ'-ı batınîye birdenbire başlayub hasta def'-i tabîi itmek ihtiyâcî hiss itdiği zamanda tezâhür ider. Ve ba'del tağavvut sakinleşir. Em'â-yı galîzaya bâhusûs kolonlar hizâsında oldukça kuvvetli bir tazyîk icrâ idilse evcâ' yine baş gösterir. Kulunçlar illetin em'âdaki şiddetle mütenâsib bulunmaktadırlar. Zahîr ise şerec hizâsında veca'lı bir tağavvut hissi ile muttasıfıdır. Çok kereler tağavvut hissi hâsıl olursa amel olmaz. Ba'zan bu hâdde-i mousere-i şerecin bir teşennüci ile müterâfıktır. Ameller ekseriyyâ kesîrdir. Ba'zan her dakika vukû' bulur. Evvel-emirde muhâtî iken ba'dehu maraz ileruledikçe kânlı; maslî, soluk renkde bir takım gışâ şeklinde mevâdd-ı hâvî bir amel görülür. Bu manzara-i vahîm bir dizanteriye delîl olabilir. Hulâsa-i kelâm eşkâl-ı kangrenide hastalar birkaç santimetre tûlunda gışâ-yı muhâtî şerihâlârı çıkarırlar ve gâyet fenâ koku neşr iderler.

Eşkâl-i vahîme emrâz-ı umûmiye ile refâkat ider hastada ra'se, nezle çehresi, me'asât, adem-i tebevül görülür ki buna (kolera eşkâlinde dizanteri) tesmiye iderler.

Bir şekl-i tifoidisi daha vardır ki onda a'râz-ı umûmiye vahîm bir hummâ-yı şibh-i tifoya benzer.

Şekl-i nezfîsi ise dâ'-ül-fîrfîr, gışâ-yı muhâtîde enzife ile muttasıfdir.

Neşv-ü Nem'â Ve İnzâr: Hâdd-i dizanteri şifâyâ yüz tutacaksa ameller

Sayfa: 197

tenâsa başlar. Ve hâl-i tabîideki manzarasını ahz ider. Müzmin bir hâle geçince birçok hâdd-i dizanteri nöbetler hâsıl ider. Ameller evsâf marazîlerini muhâfaza ider.

Dizanterinin İhtilâtı Bervech-i Âtîdir:

A'râz-ı mafsaliye, felcler, tesakkub ile iltihâb-ı peritonlar, hurâc-ı kebed.

Teşhîs: İki şekl dizanteri mevcûddur: (1) mu'tedil iklimlerde husûla gelen ve âmil-i marazîsi basil olan marazdır. Sirâyeti, seyrinin serî' olması, gışâ-yı muhâtînin afât-ı mahdûdesi, hurâc-ı kebedin tehassul itmemesiyle temeyyüz ider.

(2) Beledî ve amibî olan dizanteri olub müzmin olması, gayr-ı muntazam evsâf-ı serîrîye ibrâz itmesi, nükse istidâdî bulunması afât-ı muâyenenin amîk olması, ve hurâc-ı kebed yapması ile tefrîk olunur.

Amellerde basilllerin taharrîsi, teâmül-i bilmasl virmesi, basil-i amibden ayırır. Ve bu teâmül birinci haftadan sonra husûla gelir. Amibin teşhîsi ise soğumamış tâze amellerde irâe-i rakk bulunur. Taharrîyi teshîl için (Vinsan) lâ malik bir köşesine bir damla metilen mâvîsi mahlûlî konmasını tavsiye idiyor. Bu boya kâffe-i anâsır-ı bakteriyeyi boyar.

Kan muâyene olununca eozinofil küreyvât-ı beyzâya tesâdüf olunur ki amibin iyi alâimden biridir. Lâkin bu da sâbit bir maraz değildir.

(Koşensin¹⁷²) ishali ile dizanteriyi karıştırmamalıdır. Bu iz mülevven amellerle, pişmiş mısır uni hâliyle tefrîk olunur. Aynı zamanda diğer iltihâb-ı kolonlar ve dizanteri şeklinde ki amellerle de karıştırılmamalıdır.

Sayfa: 198

Tedâvîsi: Dizanteriyi ipeka, mükerrer-i müşilât (kibritit sud, kalomel, hind yağı) ile tedâvî itmekdedirler. İpeka yâ bir def'a da 2,3 gram virilir yâhûd (Brezilyan) usûli ile

172 Eserde "Koşensin" olarak geçen ifadenin aslı "Colchinchine"dir.

virilir. İlacın i'tâsından 6 saat sonra gıyânlar tevakkuf idince hasta beslenmeğe başlar.

Müşilât tedâvîsi ise kibritit suddur. Def'aten (15) gram virilir. Ba'dehu te'sîr idinceye kadar her çâryek saatde bir 4, 5 gram virilir. Üç gün süre ile buna devâm olunur. Ve ipeka tedâvîsi gibi hasta iyiliğe döner. İştihâ yerine gelir. Kalomel üç def'a bir gram virilir.

Ba'zan dizanteri dâimî bir amel bırakır. Bu zamanda afyon bizmutla tedâvî olunur. Bazı hafif dizanteriler ise hind yağı, bilâhere laudanumla iyi olurlar. Tagaddî yumurta, südden ibâretidir. Küûl virilmez. Müzmin-i hâlâtda 1/500; 1/1000 azotit fidda mahlûli ile şırınga olunur. İşbu tedâvî amibli dizanteride fâide virir. Basilli dizanterilerde seroterapi yapmalıdır. (Siga) nâm-ı zât muâfiyet virilmiş hayvânatin serumını isti'mâl itmekdedir.

(Vayyar) ve (Dopter) atları sağ basil ve toksinlerinin zerkiyle muâf kılmışlardır. Bidâyetde ve taht el-cild zerk idilirse de bilâhere dâhil-i verîd yapılmalıdır. İşbu serumlar muzâdd-ı mikrob-ı hâssayı hâizdir. Fazla mikdârda zerki ile insanda fenâ netîceler virmez. Vasatî vukû'âtda (20) santimetre mûka'bi serum yapılmaktadır.

Tedâvî-i Vakîye: Şübheli vakâlarda içilecek sulara nazâret itmeli; süzmeli, kaynatmalıdır. Amelleri ta'kîm itmeli. Elbiseleri tathîr itmeli. Nezâret itmeli. İşbu serumun vâkî hâssası da vardır.

Sayfa: 199

Japon muhârebesinde (1000) japon askerîne harâretle öldürilmiş kültür ve serumlar zerk olunarak aşılانmışlardır.

TESAKKUB-I EM'Â

Tesakkub-ı em'a husûsî bir maraz olmayıb muhtelif em'â hastalıklarının ihtilâtı olmak üzere tehassul iden bir ârızdır.

Esbâb: Tesakkubi husûla getiren esbâb dâhilden hârice hâricden dâhile olmak üzere iki sûretle icrâyı te'sîr iderler.

1. Hâricden Dâhile Esbâb: Cürûh (cürûh-ı nâfize-i batın), ilel-i safrâîye (ekyâs-ı ibtidâîyye, iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye) havsala-i kebîre ve sağîredeki tekayyühât, flegmoni-i muhît-i kilye, ümmü'd-dem-i ebher-i batını.

2. Dâhilden Hârice Esbâb: Takarruhât-ı me'âîye, tufeylât, askaridler.

Takarruhât miyânında en mühimi takarruhât-ı sathîyedir. Cemre, frengi, takarruhâtı müstesnâdır. Meâ-yı müstakîm ve harkafideki dizanteri, tederrün takarruhâtı. Karha-i isnâ aşerle de tesakkub olunabilir. Seretân, iltihâb netîcesi husûla gelen karhalar, küûl, zîbak, arsenik dâi brayt ile tekevvün iden iltihâb-ı em'âdada tesakkub olunabilir.

Fıtık-i muhtenik, ihtinâk-ı dâhili, iltihâb-ı zeyl-i a'ver, ecsâm-ı ecnebîye tesakkubın sebeblerindendir. Harkalar şiryân-ı mesarîkiyedeki sımâmenin mevcûdiyeti yine tesakkub yapabilir.

Tesakkub Netâyîci: Tesakkubı müteâkib ekseriyyâ umûmî bir iltihâb-ı periton veyâ mevziî bir iltihâb-ı periton husûla gelir. Ekseriyyâ tesakkub cevfi em'âyı bir urva-i mücavireye ittihâd itdirebilir. Peritonda bulunan mikroblar istafilokoklar, streptokoklar, koli basillerdir.

Sayfa: 200

A'râz: İltihâb-ı periton bahsinde söylenecektir.

Teşhîs: Teşhîs tefrikî tihâlin, turuk-ı safrâîyenin temeyyüz-i kay, kolera, ihtinâk-ı dâhilî ile yapmalıdır.

Tedâvîsi: Em'âyı afyon mürekkebatla nisbet itmeli, 1, 2 santigram morfin zerk itmeli, harekât-ı dūdinin tevakkufu iltisâkın teşekkülüne yardım ider.

İNSİDÂD-I EM'Â

Esbâb: İnsidâd-ı em'ânın esbâbı ziyâdesiyle muhtelifdir.

Em'ânın Hâricinden Vukû' Bulan Esbâb: Başlucaları şunlardır:

a. (1) Em'ânın peritondan bir takım iltisâkât ile yâhûd bir iltihâb-ı periton-ı kısmîyi müteâkib husûla gelen iltisâkât ile zağt idilmesi, bu iltihâb-ı periton kadınlarda ekseriyyâ hurâcat-ı havsalayı husûla getirmezden evvel, iltihâb-ı zeyl-i a'ver, ve

iltihâb-ı kise-i safrâîye husûlünden evvel işbu inzığat husûla gelmekdedir. (2) Dâhil-i batın fitıkların ihtinâkı: Meselâ fitık halef-i periton ki cevfi halefide jerbin fetha-i vinslovda bulunmasıyla olur. (3) Bir fitık hicâb-ı hâcizinin ihtinâkı. (4) Bir kise-i fitıkın hey'et-i mecmuasının reddi. (5) Çıkmaz yollarla em'ânın ihtinâkı. (6) Zeyl-i dukâkî-i a'veri ile ihtinâk. (7) Evrâm-ı batınıye, tihâl, kilye ile em'ânın zağı.

b. Em'ânın Tebdîl-i Mahâl İtmesi: Em'â-yı rakıkada bir takım zâviye-i hâdd şeklinde çıkıntılar ve yâhûd ukdeler husûla gelebilir. Ve yâhûd (volvulus) urve-i muâyenenin masarika veyâ mezokolon¹⁷³ etrâfında bir burkulmasından husûla gelir. ekseriyyâ sin-i harkafî hizâsında husûla gelir.

p. Tegallûf-i Em'â: Çocuklarda insidâdın en birinci sebeblerindendir.

Sayfa: 201

Bir kıt'a-i muâyene kendini ta'kîb iden kıt'a derûnune nüfûz ider. Böylece insidâd-ı vâka' olur. Bu insidâd devâm iderse mevte kadar netîceleniyor. ba'zan kıt'a-i me'âîye temevvût ider.

t. Cüdrân-ı Me'âîyenenin Âfâtı: Tazyîk-i nedbevî ekseriyyâ dâu'l-efrenclerde görülür, dizanteri, uzun müzmin bir iltihâb-ı em'âyı müteâkib, tederrün-i a'ver, bâhusûs duhâmevî şeklinde insidâd görilmekdedir. Bir iltihâb-ı em'âyı müteâkib tederrün-i a'ver, bâhusûs duhâmevî şeklinde insidâd görilmekdedir. Tasannu'-ı cedîd ile tazyîk-i seyr harkafide yâhûd mirfak kolonda bir apandisitliyumun neşv ü nem'âsıyla da husûla gelir.

s. Gâyet Büyük Hasât İle Em'ânın Tıkanması: Kanât-ı safrâîyeden geçemeyen büyük bir hasât huveysalı iltihâblandırarak bu sûretle em'âya geçer. İnsidâda bâdî olur. Hasât-ı em'â nâdirdir. Askarid, ecsâm-ı ecnebîye, kiraz çekirdekleri, mevâdd-ı gâitanın terâkümü'de bir insidâd yapabilir.

c. Teşennüc Ve Felc: İsteriklerde yâhûd bir iltihâb-ı periton-ı hâddin esnâ-yı seyrinde, iltihâb-ı a'verde bir fitık-ı muhtenik ameliyyesinden sonra teşennüc ve felc-i em'âya isnâd olunan insidâdlara tesâdüf olunmaktadır.

A'râz: Biri hâdd diğeri müzmin olmak üzere iki şekl üzere neşv ü nem'â bulur:

173 Eserde “mezokolon” olarak geçen ifadenin aslı “mésocolon”dur.

Şekl-i Hâdd: Maraz a'râz-ı muhbiresiz olarak birdenbire şiddetli bir veca'-yı batî, hıçkırık, gışyân ile başlar. Ba'dehu birâz geçince kay-ı gıdâiler daha sonra kay-ı safrâyı, şibh-i gâitalar zuhûr ider. Batın şişerek yaklaşık olarak her ciheti veca'nân bulunur cess ile bir kıt'ada daha ziyâde veca' olduğu anlaşılır. Urve-i me'âîyenin taht el-cild harekât-ı dûdiyesine isnâd olunuyor. Hasta kat'ıyyen tağavvut idemez. Ve gaz çıkaramaz, ahvâl-i

Sayfa: 202

umûmiye fenâlaşır. Simâ müdhiş bir manzara alır. Hutût-ı vecchiye süzilür. Burun inceleşir. Gözler batar, cild soğuyarak lüzûcî bir terle mestûr olur. Nabz haytî, ses alçalmış, harâret hâl-i tabiînin mâdûnuna (36-36,5)a tenezzül itmiş bulunur. Hasta 3, 6 günde hübût-ı amîk ile vefât ider. İşbu ahvâl-i umûmiyede vahâmet-i tesemmüm ve koli basil intânına atf olunuyor.

Şekl-i Müzmin: Gâyet batî ve hafî bir sûrette başlar. Ba'zan nevbât nümâyan olur. Ve nevbâtın araları oldukça uzundur. Ve insidâdın alâmât-ı ibtidâiyyesi dimekdir. İnsidâd tamâmıyla teşekkül idince evvelki şekilde söylediğimiz a'râz bitamâmihâ görülür. Lâkin neşv ü nem'âsı serî' ve ânî değildir.

İntîfâh-ı batın hârikulâdedir. Kay mevâdd-ı gâita, inkıbâz-ı mutlak, tenezzül-i harâret ve simânın tegayyüri meşhur a'râzdandır. İnsidâd-ı em'â her zaman vahîm bir marazdır. İnzâr tedâvîye göre değişir.

Teşhîs: Yalnız insidâdı tanımak kifâyet itmez. Mevki'ni ta'yîn itmeli.

Teşhîs-i Tefrîki: Evvel-emirde insidâd-ı em'âyı fıtık-ı muhtenikden ayırmalıdır. İltihâb-ı periton-ı hâdd dahî insidâd ile karıştırılabilir. Sarı kaylar ile inkıbâz her vakt mu'tâd değildir. Derece-i harâretin tereffu' ile – nezf zamanı müstesnâ olmak üzere tefrîk olunur. İltihâb-ı zeyl-i a'verle de tefrîk idilmelidir.

1. İnsidâd Mevki': İnsidâd-ı em'â-yı rakîkada ise ahvâl-i umûmiye daha vahîmdir. Sızı dahî daha serî'dir. İntîfâh-ı batın daha merkezî olur. Bilakis em'â-yı galîzada ise tevessü'-i a'ver ve kolon-ı

Sayfa: 203

nâzil, klapotaj, hufre-i harkafîyye-i yümnâda hareket-i dûdiye görülür ve veca'nın şedîd bulunduğu mevki" insidâdın mevki"ni gösterir. Mess-i şerec dahî yapmalıdır.

Teşhîs-i Sebeb: Tegallûf çocuklarda olur. Mecnûnlarda evvel-emirde ihtibâs-ı mevâdd-ı gâitayı düşünmelidir. Ve hastanın ahvâl-i sâbıkasını tedkîk itmeli (hasât-ı safrâ, nâhiye-i acziyyede hastalık çıkmış mı?) hastanın sinine göre verem batını olabilir.

Tedâvîsi: Tedâvî-i tıbbîsi mebd'e'nde bir müşhil virmelidir. Müshil şedîd olmamalıdır. Bilâhere afyon virub evcâ'yı teskîn, teşennücini tenkîs itmeli. Hastaya rekbi-i sadrî vaziyetinde lavmanlar yaparak mâniayı def'e çalışmalıdır. Ve yâhûd uzun bir sonda sokularak zeytli bir mâyi'le lavmana devâm olunur. Elektrik lavmanıda iyidir. Mâyi-i tuz idhâl olunur. Ve oraya bir elektrod vaz' itdikden sonra diğer elektrodı batında gezdirmelidir.

Tedâvî-i Cerrâhîsi: Bir şerec gayr-i tabîi veyâ haz'-ı batın yapıp mâniayı ref' etmekden ibâretdir.

EMRÂZ-I PANKREAS**NÂTAMÂMÎ-İ PANKREAS**

Pankreasın vezâîfi henüz -kesîr olduğu hâlde- tamâmıyla malûmumuz değildir. Bu vezâîfde husûla gelecek olan kusurların vücûdda birçok râhatsızlıklar hâsıl ideceği şübhesizdir.

Usâre-i pankreasın en birinci vazîfesi mevâdd-ı şibh-i zülâliye, neşâiye, şahmîyenin hazmine hizmet iden tripsin, lipaz, amilaz dinilen üç mâye ifrâz etmekden ibâretdir. Usâre-i mezkûrenin mefkûdiyeti

Sayfa: 204

gâyet aşîkâr bir sûi hazm tevlîd ider; hastalarda adem-i iştiâ, mevâdd-ı şahmîyeden nefret hâsıl olur. Sürre ile nâhiye-i şersûfiye arasında bir veca' hâsıl iderler. Yemeklerden 3, 4 saat sonra ishâl, intîfâh-ı batın, evcâ', gışyân, kay (basît veyâ şahmî) tebevûl-i şahmî, ishâl-i şahmî görülür. Ameller muâyene olununca hamîr hâlinde yapışkân, müteaffin olarak görülür. Sakız rengindedir. Derûnunda yağ

dâmları ve yâhûd eterde münhall-i mütecânîs yâğ kitleleri görülür. Henûz hazm olunmamış mevâdd-ı albüminiyenin tefessühünden nâşî kalvî veyâ mu'tedil bir teâmül ibrâz ider. Süt, etmek, tereyâğı, et, yumurtadan ibâret bir tecrîbe tâamı virecek olursak virilen yâğın iki mislini, hazm olunmamış bir hâlde görürüz. Mikroskobla muâyenede hiç tegayyür itmemiş elyâf-ı adaliyeye dahî tesâdüf idiyoruz. İhtibâs-ı safrâ ihtibâs-ı pankreasiyeye iştirâk iderse mevâdd-ı şahmîye %(90)'a çıkar. Gıdâların cihâz-ı hazmîdeki müddet-i tevkîfi de tenâkus ider.

Kezâ usâre-i pankreasiye mevcûd değilken vücûdda salol idhâl idilse tahallüle uğramadan vücûddan matrûh olur. Hâlbûki usâre-i mezkûre mevcûd oldıkca salol hâmız-i fenik ve hâmız-i safsâfa ayrılıyor idrâr fevk klor hadîdden bir iki dâmla ile muâmele olunca menekşe rengi nümâyan olur. Kezâ usarenin adem-i mevcûdiyeti iyod potasyum virildiği hâlde idrârda görilmemesiyle anlaşılır. Formülle sertleşmez jelatinden kapsüller derûnunde mevâdd-ı mülevvene hâl-i tabîide usâre-i pankreasiye ile tahallül iderken bu def'a tegayyür itmediğini görürüz. Kezâ pankreasın vücûdda ifrâz-ı dâhiliyyesi bulunduğı ve glisemi rolünü ifâ ittiğı mâlûmdur.

Sayfa: 205

Zîrâ pankreası vücûddan kaldırmakla tebevül-i sükker husûla geliyor. İşte mevâdd-ı şîbh-i zülâlîye, neşâiyenin iyi bir sûretde hazm olunamaması peptonun mükemmel sûretde teşekkûline mâni' oluyor. Gayr-ı sâf peptonlar hâsıl oluyor. Aynı zamanda zehirlidir. Bâhusûs glikojen vazîfesinin tegayürâtı dahî tagaddîyi gitdikce ahvâl ider. Hasta zayıflar. Sû'il kaniyye bâş gösterir. Pankreas malûmumuzdur ki isnâ aşer, kanât-ı safrâîye, ev'îye-i cesime-i batınîye, zafîre-i zalki ile münâsebetde bulunan bu a'zânın evrâmı tabîatıyla pankreasa te'sîr ider. Yerekân, tevessü'-i huveysal-ı safrâî evcâ', haben ilah.... husûla gelir. Pankreasın ifrâzât-ı dâhiliyye ve hâricîyesindeki tegayürâtıda nazar-ı dikkatden devr dönmemelidir.

Birçok usret-i hazmlerin pankreas âfetinden tekevvin ideceğininide hâtırdâ tutmalıdır. Bugün isnâ aşerde bulunan guddelerin usâre-i pankreasiyeyi tenbîhe idecek, Sécetine tesmiye olunân bir mâdde ifrâz ittiğı kabûl idilmiş bir mâddedir. Bundan mâadâ usâre-i pankreasiyeyi fa'âliyyete dâvet iden ve Entérokiuase tesmiye olunan bir diğerk mâdde daha yaptığını söylüyorlar. Yeni nazariyyeler diyâbetin dahî pankreas hastalığından neş'et iden bir nev'i bulunduğunu söylüyorlar. Bu nev' diyâbet-i mühlik olub serî' bir seyrek mâlîkdir.

İLTİHÂB-I PANKREAS-I HÂDD

Bu iltihâb ekseriyyâ cürûh-ı batından, tesemmümâtıdan sonra müşâhede olunur. Cürûh ekseriyyâ nezfî bir iltihâb-ı pankreas hâsıl ider guddenin intâna dûçâr olması yâ tarîk-i demevî veyâ kanât-ı müstefriğesi iledir.

Sayfa: 206

Bu ikinci mihanikiyet akla daha yakındır zîrâ kanât-ı virsungun nihâyeti ma'sare ile mücehhez olmadığından em'âda bulunan koli basil, streptokok, basil-i Eberth gibi mikroplar pankreasa hücum iderek intân-ı afenî, tekayyüh-i dem iltihâb-ı zeyl-i a'ver, hummâ-yı şibh-i tifo, iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye ile pankreasın ihtilât itdiği görölür.

İltihâb-ı pankreas-ı hâddin ba'zan nezfî olduğunu söylemişdik. Ba'zan de ihtikân ve guddenin sertleşmesi ile müterâfık bulunur. Ve feth-i meyyitde bir flegmon veyâ kıyhı bir hâl araz ider. Tekayyüh husûla geldiği zaman hurâc ekseriyyâ tek ve ba'zan kesîrdir. Tevessü'-i ev'ie şeklinde olduğu gibi kanavât-ı müstefriğ mütevessî' olub kayh ile memlû bulunur ve pankreas mütekayyih bir sünger manzarasını ahz ider. İşte bu hazm-ı binefsihî meselesi nâdir değildir. Nezfî iltihâb-ı pankreaslarda gudde gâyet cesîm-i alakât ile memlûdur. Ba'zan dem cevfi-i halefi-i serbde ictimâ' ider. Ekyâs yâ pankreasiyenin menşe'i nezfîdir. Serb ve pankreas mum lekeli renginde ve hacmî bir iğne başından nohud hacmine kadar mütehavvil Stéatonécrose nüvelerini araz ider.

Bu marazın a'râzı ziyâdesiyle karışıkıdır. Gâyet amîk bir veca' batını hâsıl ider. İşbu veca' o kadar şiddetli bulunur ki ba'zan hastalarda iğma' husûla getirebilir. Bu zamanda hastanın çehresi gâyet korkunç bir manzara ahz ider ve hübü-ı kuvâ ile birkaç saatde terk-i hayat ider. Nezfî ve cerhî iltihâb-ı pankreasın virdiği a'râz biltesakkub olan iltihâb-ı periton ve iltihâb-ı kanavât-ı safrâî mütekayyiha a'râziyle karışır.

Sayfa: 207

İntâni nev'nde bu alâim daha az şedîddir. Hummâ, nâhiye-i şersûfiyede veca', fuvâk, kay, tağavvut-ı şahmî, tebevül-i zülâl görölür. Hasta gitdikce zaifler ve eğer

ameliyât yapılubda kayh çıkarılmamışsa hem'ân vefât ider. Nezfi iltihâblarda şîfâ %25'dir.

İLTİHÂB-I PANKREAS-I MÜZMİN

İntânât-ı Müzmine: Tederrün, dâ'-ül-efrenc, sû'îl kaniyye, insidâd-ı kanavât-ı pankreasiye netîcesi tehassul ider. Ve bu iltihâb ekser-i ahvâlde kebedin âfât-ı müzminesi ve tihâlle müterâfık olarak bulunmaktadır.

Ve ekseriyyâ hasât-ı kebed ile ihtilât itmekdedir. Bu gibi vukû'âtda intân-ı safrâ bir taraftan tem'âdiyet ve kanavât-ı safrâiyenin intân-ı sâidi ile diğer taraftan kanât-ı safrâiye derûnunde bulunan hasâtın kanât-ı virsunga yaptığı tazyîk, gerekse dâhil-i pankreas-ı akdât-ı lenfâiyyenin iltihâblanması hasebiyle husûla gelmekdedir. Diğer bazı vukû'âtda intân-ı sâid safrâ ve pankreas hasâtın husûluna kâfi bir sebep oldukları görülür.

Başluca eşkâl-i teşrihiyesi ber-vech-i âtîdir:

(1) Tesallüb-i Kısmî Ve Umûmî: Maraz ziyâde ilerulemiş ise pankreas bir iki gram sıkletine kadar tenezzül ider. Kanavât mütevessî'dir. Ba'zan hasât görülür veyâ görülmez.

(2) Hasât-ı Pankreasiye: Yâ münferiden bulunur veyâ tesallüb-i pankreas ile müterâfık bulunur. Hasât kesretle tesâdüf olunur. Sincabımtrakdır.

(3) İstihâle-i Şahmîye-i Gudde: Gudde bir kitle-i şahmîyeye istihâle itmiş bulunur. Ve fusaysı manzarası gâib olur.

(4) Zumûr: ekseriyyâ diyâbetde görülür.

Sayfa: 208

Sû'i hazm-i pankreas, tağavvut-ı şahmî, za'fiyyet, tebevül-i sükker, iltihâb-ı müzmine-i pankreasın en güzel a'râzındandır.

SERETÂN-I PANKREAS

Biz burada yalnız seretânın ibtidâî kısmını nazar-ı dikkatden geçireceğiz.

Teşrîh-i Maraz: Seretân burada ekseriyyâ re's-i pankreası işgâl ider. Verem bir kitle hâlinde, isnâ aşere mülâsık, ve itmiş olduğu tazyîkden dolâyı kanât-ı virsung ve safrâî ve huveysal-ı safrâî mütevessî' bir hâlde görülür. Civâr-ı a'zâlara husûsiyle kilye ile mi'deye ekseriyyâ iltisâk itmekdedir. Verîd-i bâb tarîkiyle kebedde taammüm iderek kebede mum lekesi manzarasını i'tâ ider. Seretânın cism-i pankreası işgâl itmesi müstesnâdır. Oldığında kısm-ı mutavassıtında bir sertlik hâsıl olur vech-i süflî-i kebedde dahî nüve-i seretâniyeler göriliyor. Ensâc cihetinden iki türlü tegayyür görülür: 1) Şekl-i gadevisi büyük nüveli mûka'bi hürelerden mürekkebedir. Miyârları kuvvetle televvün ider. 2) Şekl-i İfrâğisi; üstüvânî bir epitelyumdur. Birincisi hücerât-ı pankreasiye de ikincisi kanavât-ı müstefriğede takarrür ider.

A'râz: Seretân pankreas-ı re's ve cism-i pankreasda oluşuna ve mücâveret teşrîhîsine göre tebdil ider.

A. Re's-i pankreas seretânı a'râzı:

1. Yerekân-ı Müterakkîye: İşbu yerekân hem müterakkî ve hem dâimî, şedîd olub yeşil esmer bir levne kadar ileruler. İhtibâs ile müterâfık

Sayfa: 209

olarak tekevvin iden bu yerekân bevin yeşilimtrak bulunması, amellerin bi levn bulunması, huveysâl-ı safrâînin tevessü', kebedin hacmen tezâyüdi ile müterâfıktır. Kebed bilâhere teşemmü'-i safrâînin terakkîsi hasebiyle tekemmüş itmeğe başlar.

(2) Hastada bir za'fiyyet ve sür'atle ileruleyen bir sût'ıl kaniyye görülür. Bu da vazîfe-i pankreasiyeye tarî olan hâlden münbaisdir. Sût'i hazm-i pankreası ekseriyyâ adem-i iştiâ ile muttasıftır. Ve mevâdd-ı gâitada mevâdd-ı şahmîyeye tesâdüf olunur. Tebevül-i şahm, kay-ı şahm ekseriyyâ tesâdüf olunan a'râzdandır. Tebevül-i glikoz nâdirdir. Beve birkaç grama kadar tenezzül ider. Batının muâyenesiyle bir verem-i şersûfi hiss olunur.

(3) Evcâ'-ı Şersûfiyye-i Amîk: İşbu veca' merâkkeyn ve bütün batına intişâr ider.

(4) A'râz-ı Zağtiye: Verîd-i bâbın tazyîki ile haben, verîd-i evcefin tazyîkle oziması etrâf-ı süflîye, ebherin tazyîkiyle darabât-ı şiryâniye, bevâb ve isnâ aşerin tazyîkiyle tevessü'-i mi'de, hâlibin tazyîkiyle istiska', kilye tehassul ider.

(5) Verem-i Şersûfi: Bunun taaddîni fevkalâde gücdür. Bu iki araz gayr-ı sâbitdir. Ve ekseriyyâ hastalık nihâyetinde zuhûr ider. Ve hastalığın pankreas ve civâr-ı a'zâlara savletini gösterir. Bu a'râzdan mâadâ bazı a'râz-ı tâlîye daha vardır ki hastada haben seretânı, taht el-terkuve-i intibâc-ı akdât, bazı müstesnâ hâlâtda ise yerekân, tevessü'-i kise-i safrâiye

Sayfa: 210

görülmez. Ve el vakt bir gullet-i tabîat mevcûddur. Kanât kuladuk? pankreasın hâricinde dimekdir.

Müddeti: Seretân-ı pankreasın müddeti 6, 8 ayı geçmez. Gâyet amîk bir sû'il kaniyye ile hasta terk-i hayat ider.

B. Cism-i Pankreas Seratânı A'râzı: Bu seretân pek nâdir olub za'fiyyet serî', evcâ'-ı amîk ile gitdiğini gösterir. Evcâ' ba'zan o kadar şedîddir ki hastada gaşy hâsıl ider, evca' sol adlâ'-ı kâzibe hizâsında bulunur. Ve sürre ile nâhiye-i şersûfiye az zamanda hiss olunur. Ahşânın sıkılmasıyla müterâfık bulunur. Ve ona doğru hastanın tem'âyüli birâz istirahat te'mîn ider. Buhrân esnâsında yemek yemek mümkün değildir. Cess ile veremi bulmak gayr-ı kâbildir.

Hastalığın terakkî itdiği bir devrde belki mümkün olabilir. Şekl-i kâzib ümmü'd-demevîside nâbız verem-i şersûfi bulmak mümkündür. Yerekân mâdum olub ancak verem re'se iştirâkında nihâyet marazda görülür. Ve marazın nihâyetinde aynı zamanda hufre-i taht el-terkuve-i eyserde akdâta tesâdüf olunur. Ve dâ'i addisona müşâbih bir takım sabbâğât-ı cildiye görülür. İşbu a'râzın hem'ân-ı kâffesi (Şofar) tarafından meydâna çıkarılmışdır. Bu da mücâveret-i teşrîhiye ve cism-i pankreasın tedkîkî ile mükemmel anlaşılır. Vech-i hâlfîyesi zafire-i şemsiye ile münâsebetdedir. Pankreas ile zafire-i şemsiye arasında bir nâhiye vardır ki nâhiye-i pankreasiye-i şemsiyeta'bir olunur ve re's-i pankreasda nâhiye-i pankreas-ı safrâyı hâsıl ider. Veca'nın merâkk-ı eysere inhisarı a'sâb-ı tihâliyenin iştirâkını gösterir.

Teşhîs: Yerekân-ı müterakkî, tevessü'-i huveysâl-ı safrâ, za'fiyyet,

Sayfa: 211

sû'il kaniyye, sû'i hazm-i pankreas ile teşhîs olunur.

1. Hasât-ı safrâiden, huveysalın tuhmemi; kulunç ve harâretin bulunmayışı ile tefrîk olunur.
2. Turuk-ı safrâîyenin seretânı ve seretân bununla iltibâs-ı kesîr el-vukû'dur, tefrîki güçdür.
3. Seretân-ı cism-i pankreas ekseriyyâ seretân-ı mi'de ile karıştırılıyor ise de seretân-ı mi'de de kay-ı dem vardır.

Tedâvîsi: İltibâs-ı safrâ Cholecystomie ameliyyesiyle; kâşye gibi harır? pankreası i'tâsıyla tedâvî olunur.

PERİTON HASTALIKLARI

İLTİHÂB-I PERİTON-I HÂDD

Bu iltihâb herhangi bir sebeble olursa olsun peritonun hâdd bir iltihâbından ibâretidir.

Esbâb: İltihâb-ı peritonun başluca esbâbı ber-vech-i âfîdir:

1. Cürûh; husûsiyle cürûh ve ahze ve ameliyât cerrâhîdir.
2. Afât-ı haşvîye; bâhusûs tesakkub ile neticelenen âfât; bir hurâcın birdenbire açılması karha-i mi'de, hummâ-yı şibh-i tifo, tederrün, seretân-ı em'â, iltihâb-ı zeyl-i a'ver, usât-ı safrâîye, hurâc-ı kebed, iltihâb-ı muhît-i rahm ilah... gibi emrâzda tesakkub husûla gelerek iltihâb-ı periton-ı hâdd tekevvün ider. Lâkin her zaman tesakkubun husûli şart değildir. İltihâb-ı zeyl-i a'verde tesakkub yoktur.
3. İntânât-ı Umûmiye: Cüderi, intân-ı afenî.

Sayfa: 212

İltihâb-ı peritonı husûla getiren mikroblar yâ bir teferruk-i ittisâl ile ve yâhûd turuk-ı lenfâiyye ve demevîye ile peritona nakl olunmaktadır. İşbu mikroblar içinde en ziyâde tesâdüf olunan streptokok, koli basil olup stafilokok, pnömokok nâdirdir.

Teşrîh-i Marazî: Fevk el-cild bir iltihâb-ı peritondan vefât iden şahsın feth-i meyyitinde nazar-ı dikkate çarpan a'râz şunlardır: Maraz çok ilerlemişse peritonda münteşir bir kırmızılık ve teşeccür-i veai, tevessü'-i urevât-ı me'âîye tesâdüf ider. Bu tevessü'-i batî mûcib olur pek ilerlemiş bir derecesinde periton fibrini bir rusûb

ile mestûr bulunur. Ba'zan bu rusûba dahî inzimâm ider. Mâdde-i maslîye münhat noktalara terâküm ider. Hulâsa-i kelâm bütün cevfi batını kayh ile memlû, civâr-ı a'zaları ağşıye-i kâzibe-i fibriniye ve kayhiye ile mestûr bulunur. Maraz uzun müddet imtidâd itmişse urvâât-ı me'âîyenin ve diğer a'zaların yekdiğeriyle iltisâk itdiğini ve iltisâkâtın aralarındaki mesâfeyi kayhın imlâ itdiğini görürüz.

A'râz: İltihâb-ı periton-ı hâdd evvel-emirde gâyet şiddetli bir veca' ile başlar. Veca' evvel-emirde sürre ve nâhiye-i şersûfiyede takarrür iderse de ba'dehu sür'atle taammüm ider. Evcâ'-ı tekallüsât-ı me'âîye, sülâl, kaylar, ufâk harekât, gâyet latîf bir tazyîk ile artar hattî yorganın sıkleti bile hastaları iz'âc ider. Hasta rahat idebilmek için sâbit bir hâlde bulunmağa, zahrî üzerine yatmağa mecbur olur. Hastanın teneffüsü sür'atleşerek sathî olur, şekl-i zıl'î teneffüsü hicâb-ı hâciziye tahavvül ider. Batın tazyîk ile hassâs olub gergin bulunur. Ve kar' ile rennâniye tezâyüd ider. Batının tevettüri evvel-emirde bir iki urve

Sayfa: 213

hizâsında takarrür iderse de ba'dehu taammüm ider. Ve em'ânın felce uğramasıyla bütün batın intîfâh ider.

Münhat-ı muvâka'a insibâbât terâküm itdiğinden kar' ile esammiyyet elde edilir. (Beati) ve (P[B]rayt (Bright) nâm-ı zevât birçok iltihâb-ı periton ve kâyi'nde i'tikak? tesâdüf itmişlerdir. Ve cidâr-ı batın üzerine termometre tatbikiyle bir tereffu'-ı harâret-i mevziî husûla geldiği meydâna koymuşlardır. Kaylar ekseriyyâ gışyânı ta'kîb ider. Evvel-emirde gıdaî iken bilâhere yeşilimtrakdır. İnkıbâz müteaddiddir. Hıçkırık mebd'e'-i marazda bir arazdır. Ve mevtin takribî esnâsında bitekrâr tezâhür itmekdedir. İdrâr az olub mebzûl mikdârda ibdikanı hâvî bulunur. Bu da felc-i em'âdan münbaisdir. Mesânenin iltihâba iştirâkı tebevvel arzusunun mevcûdiyeti ve zahir-i mesâne ile îzâh olunur. Hummâ ekseriyyâ urvâât-ı sağîre ile kendini gösterir harâret (40) dereceye kadar çıkar bundan dolâyı cild ziyâdesiyle sıcak ve kuru, lisân kırmızı, hasta şiddetli bir susuzluk hâlinde bulunur nabz kesîr fakat küçükdür. Sîmâ sühûletle tegayyür ider. Bir sıkıntı araz ider, gözler batar, burun delikleri açılıp kapanır, telem atfi-i şefevi? çöker, nihâyet soğuyarak terle mestûr olur.

Neşv ü Nem'a: İltihâb-ı periton-ı hâdd birkaç gün zarfında neşv ü nem'a bulur. Marazın meş'ûm bir tarzda hıyam bulacağı, evcâ'nın teşeddüdi, intikah-ı batın,

kay'ât ile kendini gösterir. Nabz hayatî olur. Hezeyân, temellül, za'fiyyet-i müterakkîye, hübü't ile hasta vefât ider. Şifâ bulacaksa emrâz peyderpey tahaffüf iderek hasta iyileşir.

Eşkâl-ı Serîrîyesi: a. Tesakkub ile olân iltihâb-ı periton; işbu iltihâb ekseriyyâ bir şekl-i fevk el-hâdd ibrâz ider. Veca' fevkalâde

Sayfa: 214

şedîd olub nokta-i tesakkub hizâsında a'zamî bir şiddet izhâr ider. Tevellüd itdiği noktada kalub intişâr ve taammüm ider.

(Hıçkırık, kay, nabz hayatî el-şekl) gibi iltihâb-ı periton-ı hâdde mahsûs bilcümle a'râz burada da mevcûddur. Lâkin birâz daha şedîddir. İdrâr ve mevâdd-ı gâita hastada mevkıf olur. İntîfâh-ı batın gâyet cesîm olub yalnız felc-i em'âya atf olunub cihâz-ı hazmîde mevcûd olân gazâtın dahî icâbını nazar-ı dikkate almalıdır. Hattî husûla gelen tableytu esammiyyet-i kebedîyeyi setr ider.

Tesakkub-ı mi'de ile müterâfık olân iltihâb-ı peritonlarda kay bulunmaz; zîrâ mi'de kâffe-i taharrîyât peritona yumuşatmış bulunur. Mevt 1, 2 günde birkaç saat zarfına kadar tekevvün ider.

b. İltihâb-ı periton-ı nîfâs; vilâdeti 2.5 gün (tahrip) intîfâh (tahrip) batın, kaylar ile bede' ider.

p. İltihâb-ı periton-ı mahdûd; En mühimi hicâb-ı hâcizin tahtını işgâl ider. Ve hurâc-ı taht el-hicâb-ı hâciz nâmıyla yâd olunur.

İltihâbdan nâşî felce dûçâr olan hicâb-ı hâciz sadr derûnune (tahrip). Hurâc sadr derûnunda bir bârize hâsıl ider ve rie'yi (tahrip) def' iderek kâide-i rie'de bir zâtülcenb varmış gibi bir esammiyyet hâsıl ider. İşbu âfât (tahrip) bu savtla a'râz-ı sadrîye i'tâ idiyor.

Eğer nüve-i kıyhıya sarf mâyî hâvî ise zâtülcenb a'râzına tesâdüf idilir. Ozima (tahrip) sadrda bir esammiyyet, ihtizâz-ı sadrînin lağvı (tahrip), haddî? huveysalîyenin ma'dûmiyyeti görölub (tahrip). Yalnız şu kadar var ki burada nefha-i cenbiyye yokdur. Aynı zamanda hastalarda

Sayfa: 215

usret-i teneffüs, hicâb-ı hâcizin teharrüsiyle hıçkırık, nâhiye-i şersûfiye ve nâhiye-i merâkide bir (tahrip) cidâr-ı sadrde ozima, nâhiye-i mezkûrenin tazyîkiyle veca' görülür. Eğer nüve-i kıyhıda mâyi' ile biraz (tahrip) bulunursa ritic-i sadr a'râzı buluruz. Nefha-i hazfî, tanîn ma'denî irticâc ile (glu glu) sedâsı, kar' ile rennâniyet müzayede, ihtizâz savtının ma'dûmiyeti görülür.

Hurâc-ı taht el-hicâb-ı hâciz ekseriyyâ sol tarafda neşv ü nem'â bulur. Ba'zan sağa kadar yapışarak gazât ile esamiyyet-i kebedîyeyi setr ider. Teşhîs fevkalâde güç olup zâtülcenb, ritic-i sadr kıyhı ile tehallüd olunmaktadır. Hurâc-ı mezkûr evvelce turuk-ı teneffüsiyede bir âfetin çekilmemesiyle (tederrün) ve evvelce bir maraz-ı batının mevcûdiyetiyle (karha-i mi'de iltihâb-ı zeyl-i a'ver) nâhiye-i merâkime ve şersûfiyede bir inhidâbın bulunması ve nâhiye-i şersûfiyeyi tazyîk ile veca'nın esfelden âliyyeye eylemesini, hastanın izticâc-ı zahrîde yatabilmesi ile tefrîk olunur. Hulâsa-i kelâm tebzîl yapıldığı vakt müşhil (tahrip) ve mi'de mâyi'nin seylânı ve âfetin iltisâkı (tahrip) ile tefrîk olunur. İşbu alâim (tahrip) hicâb-ı hâcizin aşağı inmesi ve (tahrip) hicâb-ı hâcizin tahtında bulunması ile îzâh olunur.

Hurâc-ı taht el-hicâb-ı hâciz her zaman tenkîs? bir hâlde kalmayub ba'zan (tahrip).

Sayfa: 216

t. Pnömokoklı iltihâb-ı periton; evvelâ (Bozello) bilâhere (Netter) taraflarından mütâlâa olunan işbu iltihâb-ı periton evsâf-ı serîriye-i husûsiyye ibrâz ider. Ekseriyyâ tufeylât zamanında ve üç, dört yaşındaki kızlarda görülür. Biri umûmî diğeri mevziî olarak iki şekl hâsıl ider. Şekl-i umûmînin diğeri nev'i iltihâb-ı peritonlardan tefrîk fevkalâde güçdür. İnzârıda vahîmdir.

Şekl-i mevziî ekseriyyâ âdî bir iltihâb-ı periton gibi veca', kay (36,5-40) derecelik bir hummâ, grib çehresiyle muttasıf bir ahvâl-i umûmiye, ishâl ile kendini gösterir. 48 saat zarfında birâz sakinleşir. A'râz tahaffûf ider, derece-i harâret (39) dereceye düşer, ishâl devâm ider. Ve hâl-i tifoidi daha bir müddet devâm ider. Bu da sekiz gün kadar devâmdan sonra alâim-i umûmiye iyileşir sürrenin altında bir mecmua kıyhı hâsıl ider bilâhere sürreye açılır. İşbu devrde bir haz'-ı batın yapılacak olursa saflen-i zemîn ican-ı câniben kolonlar halefen serb-i kebîrden ibâret bir cevfe tesâdüf olunur. Kayh kalın ve yeşilimtrak olup vefayât %10 nisbetindedir. Pnömokoklı iltihâb-ı

periton ekseriyyâ rie'deki mikrobların hicâb-ı hâciz tarîkiyle peritona naklinden hâsıl olur. Lâkin ba'zan zât-ür-rie olmadan da görülür. Kızlarda çok görülmesinden cihâz-ı tenâsüli ile hastalığın nakl olunduğı, bazı kimselerin em'âsında mikroba tesâdüf olunmasından em'â tarîkiyle hâsıl olduğı iddiâ olunuyor. Pnömonokkılı iltihâb-ı periton-ı mahdûdlar ekseriyyâ apandisit ile karıştırılmaktadır. Lâkin veca'nın hafifliği ishâl, zeyl-i a'ver hizâsındaki temeccün ile teşhîs-i tefrîki yapılır.

Sayfa: 217

Teşhîs: Kulunç-ı me'âî, kebedî, kilyevî, âlâm-ı mi'de hastalıkları da fevkalâde evcâ' ile müterâfık bulunmasından iltihâb-ı peritona kâbil iltibâsıdır. Hattî burada ki veca'dan daha şedîde olabilir. Lâkin işbu emrâz-ı muhtelifede görülen evcâ'nın mevâki'-i mahsûsası vardır. İltihâb-ı peritonda olduğı gibi veca' umûmîleşeceğine burada kolonlar, merâkk-ı eyemen, nâhiye-i şersûfiyeye münhasır kalır. Lâkin bu hastalıklarda kaylar daha azdır. Ve sarı değildir. Hastada ki simâ veca' ve sıkıntının hârikulâde olduğını gösterse de iltihâb-ı peritondaki grib çehresi bunlarda yoktur. Harâret, intifâh-ı batın bulunmaz.

Tedâvîsi: Hasta sûret-i mutallakada hareket itmemelidir. Hastayı nısf oturmuş koymalı, ateşini gazozlı meşrûbâtla ve buzlarla teskîn itmeli. Veca'yı îkâz edecek bilcümle harekâtdan men' itmeli, ve yorgânı bile örtmemelidir. Ufâk bir ağırlık hastayı uyandırabilir. Batın üzerine buz kiseleri ve em'âyı tesbît için morfin şırıngaları tatbîk olunur (10, 20) aded sülûkın vazı' şâyân tavsiyedir. Kaylara karşı (Potion de Rivière) buz parçaları, birkaç damla sıbğ iyod ilâve olunmuş mâyiât virilebilir. Tesakkub veyâ iltihâb-ı zeyl-i a'ver gibi emrâz taht-ı te'sirinde husûla gelmişse müdâhale-i cerrâhîyede şâyân tavsiyedir.

İLTİHÂB-I PERİTON-I DERENÎ

Bu maraz mukaddem'â iltihâb-ı periton-ı müzmin nâmı altında mütâlaa olunuyordu. Lui (1825)'de tabîatının derenî olduğini meydâna koymuşdur.

Esbâb Ve Tekevvün-i Maraz: Bu maraz en ziyâde etfâlde ve şebânda, nâdiren dört yaşından aşağı çocuklarda tesâdüf olunur. Bu maraza mübtelâ

Sayfa: 218

olanlarda ekseriyyâ tezâhirât-ı derenîye de görülebilir. Meselâ: Az ilerulemiş bir sillürrie görüldüğü gibi. Acabâ peritonun bu sûretle intânı nasıl husûla geliyor? Tabîî basil-i kohun peritona gelmesiyledir.

A. Em'âdan; bu nazariyyenin hilafını isbât idecek delâil vardır. (1) Kat'iiyen em'âda takaruh görülmeyişi hâlde pek çok iltihâb-ı periton-ı derenîlere tesâdüf olunuyor. (2) Sill-i em'â esnâsında iltihâb-ı periton-ı derenînin nedret ve az vâsi' bulunmasıyla. (Dubron, Kloski) nâm-ı zevâtın tecâribine natr-ı atruk-ı hazmîyeden idhâl idebilen basil-i koh mesirinde hiçbir âriza husûle getirmediği hâlde gışâ-yı muhâtî-i sâlimden mükemmel sûretde mürûr idebilmiştir.

B. Akd-ı mesarikiye; (tahrip) havsalanın istihâle-i (tahrip) bu sâyede (tahrip)

P. (tahrip)

S. Tarîk-i demevî ile; bu turuv tederrün-i câversî-i hâdd-i periton için kabûl olunabilir.

Birçok müellifler husûsîyle (Marfan) iltihâb-ı periton-ı derenî-i müzminlerin ekser vukû'âtında usûlün (tahrip) olduğunu kabûl idiyorlar.

Teşrîh-i marazî: İltihâb-ı periton derslerin ziyâdesiyle muhtelif bir takım eşkâlde oldukları her gün görülmektedir.

Sayfa: 219

a. Tederrün-i câversî-i hâdd-i periton ve eşkâl-i müzmine (şekl-i habî?)'sinde görülecek âfât-ı periton haşvî ve cidârî üzerinde mercimek cuslimesinde adran ve hubebâtın mevcûdiyetinden ibâretdir. Aynı zamanda cevî-i periton sarımtrak, şeffaf, mikdârı mütebeddil bir mâyi' ile memlûdur.

b. Alelâde iltihâb-ı periton tederrünü (şekl-i lifî cebî?) de âfât-ı derenîyesiyle muhtelifdir (tahrip). (Tahrip) oldukça kalın ağşıye-i kâzibe ile mestûr olup aynı zamanda mesârika, kolon, kâffe-i iltivâât-ı peritoniye setr iderek onlara gayr-ı tabîî bir sihan virir. İrtişâh-ı derenîye uğrayan (tahrip) ağşıye-i kâzibenin taazuvı nesc-i lifîye havlî nefîcesini urvâât-ı me'âye yekdiğerine iltisâk iderler. İşte em'ânın bu sûretle olân iltisâkı cidâr-ı batından cess ile hiss olunması mümkünâtıdır. İşbu

iltisâkâtın em'â arasında teşkîl itdiği ecvâfda bir mâyi'yi cidâr-ı batınla ittihâd itdirerek bir nâsur hâsıl ider. Ba'zan de em'ânın yekdiğerine açılmasına sebebiyyet virir. İşbu nâsur-ı me'âyi ba'zan peritonun tedevvünü iltisâkâtı ile dûçâr-ı tazyîk olarak az çok nâtamâm bir insidâd-ı em'â hâsıl ider.

p. Ba'zande müteallikât-ı rahmîye ve em'ânın tederrünü dahî âfât-ı peritoniye refâkat ider. İltihâb-ı periton-ı derenîden vefât iden hastaların hem'ân-ı nısfının fetih-i meyyitinde bir zâtülcenb-i yâbis ve yâhûd em'â-yı insibâba tesâdüf olunuyor.

A'râz: Eşkâl-i hâdde ve müzminesine göre virdiği a'râz şunlardır:

a. Şekl Hâdd: Tederrün-i câversî-i hâdd-i periton bir tederrün-i

Sayfa: 220

mütemmime ve tederrün-i câversi-i hâdd-i rie'nin bir lâhıkası gibi kabûl olunabilir. Hummâ, evcâ'-ı batınîye, intîfâh-ı batın, kay, haben, inkıbâz, felc-i mesâne başluca emrâzdandırılar. Ba'zan indîfâât derenîye-i peritoniye hiçbir teâmül ibrâz itmeyerek hâlet-i hafiyede kalır. Bir tederrün-i câversî-i hâddin esnâ-yı seyrinde gayr-ı mahsûs bir hâlde güzerân ider.

b. Şekl-i Müzmin: Ba'zan hâdd bir sûretde başlayarak saydığımız emrâz-ı evveliyyeyi i'tâ ider. Ba'dehu müzminiyete geçer, ba'zande müzmin olarak başlar ki en kesîr el-vukû' olân nev'idir.

1. A'râz-ı Mer'îye: Şekl-i habeninde batın hacmen büyür, yâyvân olur, hasıralar asamm olub alâim-i mâiye ibrâz ider. Haben-i emrâzı tamâmıyla nümâyan olur.

Eşkâl-i lifiye-i habeniyesinde ise batın gayr-ı mesâvî olarak mütevettirdir. Cess: garvât-ı me'âyenin yekdiğerine ittihâd itdiğini, serbin kalınlaştığını kar'esamiyyetin mevcûdiyeti gösterir. Diğer noktalarda urvâât-ı me'âyenin dûçâr-ı tegayyür olduğu intîfâh-ı batın ile pek güzel anlaşılır. Rie aska idilirse bir zâtülcenb bile bulunması ender değildir (İhtikak, ma'dûmiyet-i zeîr-i huveysalî).

2. A'râz-ı Vazîfev'îye: Tegayürât-ı hazmîye mu'tâddır. İştihâ tenâkus ider, hazm usret-i kesb ider, ishâl inkıbâza tahavvül ider. Batın-ı tazyîk ile veca'nân, hassâs ve müntefih olub kay mevcûddur.

Ba'zan maraz müzmin bir seyr ta'kîb itdiği sırada hâdd bir takım hücumlar yapılır. Bu zamanda bilcümle a'râz mertebe-i kasvaya

Sayfa: 221

vâsıl olur. Hasta gitdikçe zayıflar. Hummâ devâm ider. Ba'zan (38)'yi kat'iyyen geçmez. Ba'zan de (40) dereceye kadar vâsıl olur marazın son devrîne doğru hummâ büyük temevvücât icrâ ider, tegayürât-ı leylîye husûla gelir. Etrâf-ı süflîyede ozimâ tahaddüs ider. İşbu a'râzın hey'et-i mecmuası hastanın sû'il kaniyye-i derenîyeye duhûlünü îmâ ider.

İnzâr ve ihtilâtât: Zât'ül periton-ı derenî-i müzmin birkaç ay, ba'zan birkaç sene imtidâd ider. Şekl-i âdîsi gâyet vahîmdir. Habeni olân şekli inzârca en iyisidir. Ve birdenbire şîfâ bulabilir.

İhtilâtâtı miyânında en mühimi insidâd-ı em'âdır. İnsidâd ba'zan nâtamâm bulunmasından hastada yalnız bir inkıbâz ve intifâh-ı batın rü'yet olunur. Ba'zande tâm olân yeşil kaylar hâsıl olur. Ahvâl-i umûmiyye fenâlaşır, ba'dehu kaylar şibh-i gâitî olur. İşbu ihtilâtât ağşîye-i kâzibe ve yâhûd kitlat? habeniye ile em'ânın zağtından tehassul itmekdedir. Husûla gelen tesakkub bir me'âîyi civârındaki diğer me'âyâya rabt ider. Ve yâhûd hâricle bir nâsur teşkîl iderek münâsebetde bulunur.

Teşhîs: İltihâb-ı periton-ı derenî dâi brayt, dâu'l küûl gibi esbâbdan tehassul iden diğer iltihâb-ı periton-ı müzminlerden za'fiyyet, hummâ, aska-yı rie, alâim-i cessiye ile tefrîk olunur.

Batın-ı afâtın müzminesi mislî: Haben ile müterâfık teşemmü-i kebed, seretân-ı mi'de gibi emrâz-ı a'râz-ı maddiyyesiyle tabibi aldâtabilir. Lâkin emrâz-ı umûmiyyeyi tedkîk itmemelidir.

İltihâb-ı periton seretânı; ekseriyyâ a'zâ-yı batınîyeden birisinin seretânını müteâkib tâlî olarak tehassul ider. Hastanın kayı yeşil ise,

Sayfa: 222

sû'il kaniyye ziyâde ise ve insibâb-ı demevî mevcûd, batında bir verem olduğu a'râz-ı vazîfiye ve mâddîye ile tezâhür iderse teşhîs kolaylaşır.

Tedâvîsi tıbbî ve cerrâhîdir.

Tedâvî-i Tıbbî: Batın üzerine mükerreren hafîf (point de feu) tatbîk etmek, birkaç tabaka kolodyon tatbîk etmek intîfâhı birâz tenkîs ider.

Tedâvî-i Cerrâhî: Eşkâl-i habeniye de mâyi' olmalıdır. (İspanser Vels)¹⁷⁴ teşhîs için yaptığı haz'-ı batın ameliyyesinin bir netîce-i şîfâiye virdiğini gösterdiğinden tedâvî-i cerrâhîye miyânına bugün dâhil olmuştur. Tenkîs itmiş büyük ve vâsi' mecâmî' kıyîhı da tedâvî-i cerrâhî nâdirenen icrâ olunur.

HABEN

Cevf-i peritonda mâyi'-i maslînin insibâbâtına haben tesmiye olunur.

A'râz: Habenin evvel-emirde a'râz-ı hükmîye ba'dehu a'râz-ı vazîfevîsini mütâlaa ideceğiz.

A. A'râz-ı Hükmîye: Bunlarda teftîş, cess kar' ile elde idiliyor.

1. Teftîş; teftîş ile elde idilen a'râz şunlardır: Evvelâ batın yayvân olub kurbağa karnı nâmıyla ma'rûfdur. Yan taraflarda sürreden ziyâde hacmî mütezâyiddir. Evrâm ve kis-i mebîzde şişkinlik. Sürre daha ziyâdedir. Sâniye-i batın üzerinde taht el-cild mevzû' olan şebeke-i verîdiyenin güzelce irtisâm itdiği görülür. Husûsiyle bu şebeke-i verîdiye sürre etrâfında bulunur. Salisen nedbe-i serviye hâl-i tabîde mütehaffiz olacak yerde büyük parmak kadar mütebâriz bulunmakdadır.

Sayfa: 223

Kar'; batın esammiyyet gösterir. En ziyâde nâhiye-i haselîye ve yân taraflardadır. Sürrenin fevkinde ve nâhiye-i şersûfiyede tabiliyet? görülür. Kis-i mebîziyede a'mer bir akseder. Hastayı muhtelif vaziyetlerde yatırırsak esammiyyet dahî dâimâ değişir. Su münhat-ı mevâki' hücum ile esammiyyeti hâsıl ider. Hicâblı habenlerde bu hâl görülmez. Vaziyet rakibe-i sadrîyede sürrede esammiyyet görülür.

Cess: Cüdrân-ı batınîyenin tevettürini takdir, temevvüc-i mâ'îyi meydâna koymağa yardım ider. Eğer sol yâna hafifce evrilirse sağ tarafındaki elizle bir ihtizâz hiss ideriz. Hicâblı habenlerde bu araz mefkûddur.

¹⁷⁴Eserde "İspanser Vels" olarak geçen ifadenin aslı "Spenger Wells"dir. En.wikipedia, "Sir Thomas Spencer Wells", (Erişim 05 Kasım 2021). Sir Thomas Spencer Wells (1818-1897): İngiltere Kraliyet Cerrahlar Koleji'nin başkanı ve tıp profesörü idi. Doğum ve göz cerrahisinde uzmanlamıştır. Ameliyatlarda anestezi kullanan ilk cerrahlardan birisidir.

Bu delâil-i hükmîyeye şunıda ilâve idelim ki rutuc-ı mehbiliye haben te'sîriyle siliniyor ve ıtk-ı rahm hareket ider bu da mess-i mehbil ile anlaşılır. Sürre ile aih arasındaki mesâfede bile harekât-ı kalbiye işidilir.

B. Tegayürât-ı Vazîfeviye: Eğer haben ziyâde ise tegayürât-ı vazîfeviye görülür. Nabz gayr-ı muntazam olur. Gaşy, gışyân, kay, inkıbâz, teneffüs-i sathî görülür. Ve hicâb-ı hâcizin harekâtındaki usretten nâşî bir teneffüs-i şekl sadrî-i ulvî ahz ider.

Teşrih-i marazî: Ahşâ fakr-üd dem hâlinde, renksiz yıkanmış gibidir. Münhat-ı mevâki'de mâyi' teraküm itmiştir. Havsala mâyi' ile dolar. Mikdâr tezâyüd itdikce cevfi-batını imlâ iderek arvât-ı me'âiye-yi alîye def' ider. Ba'zan mâyi'nin mikdârı (20) litreyi geçer.

Rengi limon sarısı veyâ sarımtrak olub safrâ ile karışınca

Sayfa: 224

yeşilimtrak bulunur. Sıklet-i izâfiyyesi (1005-1024)'dür albümin ve fibrin az olub diyâbetlilerde sükkeri hâvî bulunur. Kan ile mahlût bulunması habenin seretân veyâ tederrün ile tekevvün itdiğini gösterir. Jelatinli haben-i seretân garai-i peritonda görülür. Sudlu haben mebhâs mahsûsunda mütâlâa olunacaktır.

Esbâb: (1) Dâi brayt'ın esnâ-yı seyrinde, dâ'-ül-hafir lökositemi, sû'il kaniyyelerde görülür.

(2) Verîd-i bâbın deverânındaki tegayyürden de husûla gelir: Teşemmü'âtın, evrâm-ı kebed, evrâm-ı pankreas, evrâm-ı kilye-i yümnâ, lökositemi, seretânın hâsıl itdiği duhâme-i akd-ı lenfâiye, emrâz-ı rievîye ve kalbiyede, kebed kabı, verîd-i ecvâfların zağtında; hamlde.

(3) Afât-ı Peritonyede: Tederrün-i câversî-i hâdd-i evrâm-ı periton, dâu'l küûlün neticesi olarak husûla gelen zât'ül peritonda.

(4) Sevk, cüruh-ı batın, inkıtâ' tams... gibi ahvâlde olur. Birde velâdî vardır.

Tekevvün-i Maraz: Habenin tekevvün-i marazîsi zulmetdedir verîd-i bâbın deverânına bir usret virirsek bir ihtikân husûla gelir. Yalnız rükûdet-i demevîye habenin husûluna yardım itmez. Aynı zamanda dem ve ev'iyede bir tegayyür

olmalıdır. Teşemmü'-i zumûrideki haben verîd-i bâbın cüzûr-ı intihaiyyesinin tesallüb-i dâhil-i kebed ile zağtına atf olunur.

Neşv-ü Nem'a İnzâr: Neşv ü nem'ası esbâbına göre tebeddül ider. Karsinoz tederrün-i hâdd-i peritonda sür'atle vuku bulur. Teşemmü'-i zumûr-i kebedde batî olarak hareket ider. Habenin mebzûlen bulunışı usret-i teneffüsü, gaşy ile hastanın helâkı mûcib olur. İnzâr esbâbına tâbîdir.

Sayfa: 225

Teşhîs: Evvelâ habeni ta'yîn itmek ba'dehu esbâbını irşad virmek lâzımdır.

(1) Teşhîs-i Tefrîki: Haben emrâz-ı âtiye ile kâbil iltibâsıdır. Bulunması, parmak basdırınca intibââtın kalması ile tefrîk olunur.

(2) Ekyâs-ı mebîz; haml, fevkalâde tevettür itmiş mesâne ile de karışdırılır. Kastara-i bevl bu son teşhîsi yırtub atar. Haml dahî aska ile delâil sâiresiyle tefrîk olunur.

(3) Hâdd-i iltihâb-ı peritonlar; tegayürât-ı vahîme-i vazîfev'iyeye ile tefrîk olunurlar.

(4) Derenî iltihâb-ı periton; evvelce saydığımız a'râz ile tefrîk olunur. Şekl-i habenisi çocuklarda olması, zirvelerin askası, ahvâl-i umûmiyenin fenâlığı, hummâ iledir.

Teşhîs Sebebi: Habenin kıymet-i teşhîsiyesi çokdur, bu araz ile emrâz-ı batîniye ve kalbîye anlaşılır. Teşemmü'ler kebed-i kalbî, tederrün-i seretân-ı periton-ı vârid hâtıra olunur.

Tedâvîsi: Tedâvî-i Tıbbî: Müshilât-ı müdrirât virmek ve sebebin tedâvîsine (dâi brayt, alel-i kebedîye, kalbîye) çalışmaktır.

Tedâvî-i Cerrâhî: Eğer haben mebzûl olubda hastayı rahatsız idiyorsa tebzîl yapılır. Mamâfih tebzîli ifrâta vardırmamalı zîrâ mükerreren yapılan tebzîller kanı su ve mevâdd-ı albüminiye cihetinden fakîrleşdirir. (Jilber)'ın fakr-üd dem maslîyesini Anémie séreuse de Gi[l]bert hâsıl ider halâdan sonra tevessü'-i kalb sebebiyle cihâz-ı hazmîde nezflere bâdî olur.

Sayfa: 226**HABEN-İ KİLÜS-İ EL-ŞEKL**

Kilüs-i el-şekl insibâbât-ı plevra, mehbil, şegaf-ı hâricî, peritonda görüle gelmektedir.

Teşrîh-i marazî: Haben-i Kilüsü: Peritona bakteriyoloji cihetinden meakkum ve müstahleb, şahmî evsâfını hâiz bir mâyi'nin insibâbı olub ekseriyyâ iltihâb-ı periton-ı müzmin, derenî, seretânı ile müterâfık bulunur. Bazı ahvâlde birçok ev'ye-i kilüsiyenin peritona dökildiği görülür. Ve ağşıye-i maslîyenin tahtında bir insibâb husûla getirmektedir. Ve tamâmıyla mâyi' kilüsiyenin terkîb-i kimyevîsini araz idiyor. (Stravuz) mebzûl bir yağ ile tagaddî sâyesinde insibâb derûnünde fazla yağ bulunduğunu göstermiştir. Lâkin ev'iyede tegayyür olmadığı hâldede görülür. (Debove) insibâbât-ı peritonun istihâle-i şahmîyeye uğramasına (Lanseru)¹⁷⁵ ise filariaze atf itmek istiyor.

Haben-i Lebenî: Seretân-ı mebîzde sūd gibi bir haben görülmüşdür. Evvelkinin evsâf-ı mer'yesini gösteriyor. Lâkin kimyevîsi ve hurdebîni taharrîyâtınca tegayürât hâlinde bulunur. Muallak hâlinde küreyvât şahmîyeyi hâvî değildir yağ manzarası yoktur. Hurdebîn orada münferid veyâ kitle hâlinde hücerât-ı tasannu'-ı cedîdi gösteriyor. Bu anâsır esnah-ı seretâniye ile peritona dökülür.

A'râz Ve Tedâvîsi: Kilüsî el-şekl bir habenin mevcûdiyeti müzmin, derenî, seretânî iltihâb-ı peritona delâlet ider. Bir tasannu'-ı cedîd batını veyâ iltihâb-ı kilyeye delîl olabilir. Teşhîs tebzîl iledir. Hastalık mevt ile netîcelenir. Tedâvî tebzîlden ibâretdir.

Sayfa: 227**[EMRÂZ-İ KEBED VE TURUK-U SAFRÂİYYE]****VEZÂİF VE ÂDEM-İ KİFÂYE-İ HÜCÜRÂT-İ KEBEDÎYE**

Hücerât-ı kebedîyenin ifrâzât-ı safrâiyye, bekle yapmak, glikojen ihzâr itmek, sümûmı tahrîb itmek, verîd-i bâb ile gelen muzır mâddeleri fâide bahş kılmak gibi müteaddid vazîfeleri vardır. Bu hücerâtda tehassül idecek ufâk bir adem-i kifâyenin iğtidâ ve uzviyyet üzerinde büyük bir te'sîri olacağı vâreste-i beyân ve az bir müddet

175 Eserde "Lanseru" olarak geçen ifadenin aslı "Lancereaux"dur.

sonra mevtinin tehassul ideceği bedîhîdir. Hücerât-ı kebedîye kuvve-i hayatiyyesini gâib idecek olursa netîce dâimâ fenâ olacağından inzâr vazı' husûsunda dâimâ kebedin fa'âliyyeti hakkında mâlûmât-ı lâzıma idinilmelidir.

1. HÜCÜRÂT-I KEBEDÎYENİN VEZÂİFİ

Bu vezâif safrâ ifrâz itmek; bekle yapmak; glikojen hâsıl itmek, kan tekevvün itmek, muzâdd-ı sem bir te'sîr hâsıl itmekden ibâretidir.

(1) İfrâz-ı Safrâ: Kebed-i safrâ ve bunun netîcesi olarak sıbğât-ı safrâîyedendir. Lâkin hücerât-ı kebedîye hasta ise maslû'd-demdeve beklede sıbğât gayr-ı tabîiye (ürobilin kırmızı, esmer sıbğâ) tesâdüf olunur. Hulâsa hücerât-ı kebedîye vazîfeden muattal kalsa safrâ ifrâz olmaz. Ve buna ma'dûmiyyet-i safrâ tesmiye olunur.

(2) Bekle Hâsıl İtmek Vazîfesi: Bevlenin başluca husûla geldiği mahâl-i kebeddir. Bu bekle kebedde cereyân iden imlâh-ı amonyakiyeden husûla gelir. Eğer kebed harâb olmuşsa bu imlâh demde terâküm iderek hastanın ihtilâcât ile vefâtına sebebiyyet virir. Bekle kebedden gayrı diğer

Sayfa: 228

a'zâlarada mevâdd-ı şibh-i zülâliyenin amonyak hâline geçmeksizin istihâlesiylede husûla gelir. Kebed vazîfeden muattal kalsa bile idrârda yine bekleye tesâdüf ideriz. İdrârda mikdârının tenâkusı teşhîs-i nokta-i nazardan pek mühimdir.

(3) Glikojen Yapmak Vazîfesi: Kebed glikozı ider ve karbon mâddeleri glikojene tahavvül ider. Ve ba'dehu îcâb-ı hâle göre yine kebed glikojeni glikoza tebdil ider. Kebedde ider ve karbondan mâadâ mevâdd-ı şibh-i zülâliyyeyide şekere tahvil ider. Karaciğerde karbondan başka saf maddeler de şekere dönüştürülür. Lâkin kebedin bu vazîfesi tamâmiyyet-i hücerât-ı kebedîyeye vâbestedir. Hücerât-ı kebedîyenin fa'âliyyeti tenâkus idince bu vazîfe lâıkiyla icrâ olunamaz.

(4) Muzâdd-ı Sem Hassesi: Orfila nâm-ı zâtın zamanından biri kebedin sümûm-ı ma'denîyeyi tevkîf itdiği söyleniyordu. (Hege[r]) Brükselde deverân-ı sinâ'î usûliyle kebede şibh-i kloyat geçirmiş, kebedden çıkan mâyiâtta idhâl itdiği sümûmi bulamamışdır. Lautenba[c]h ve Şif kebedin muzâdd-ı sem hassasını tamâmıyla miydânda çıkarmışlardır verîd-i bâbın cüz'ünden birine nikotin zerk iderek bir hayvânı telef itmek için cümle-i verîdiye-i umûmiyyeye zerk itdiği mikdârdan iki

misli kadar şırınga ideceğini beyân itmişlerdir. Bir kurbağa kebedi mefkûd olunca, kebedi bulunubda telef olduğu nikotin mikdârının nısfıyle telef olur.

(Şif) verîd-i bâba ligatür yapılınca mevtin zât-üs-sedâyâda hâl-i tabîiden daha serî’ husûla gelmesi em’âda ihzâr olunan nikotinin kebed tarafından tahrîb olunmıyarak devrâna karışmasına atf idiyor.

(Fistül-i de[c]k) yapılan hayvânâtta yanî verîd-i bâbın nihâyet-i muhîtiyesiyle

Sayfa: 229

verîd-i ecvâf-ı süflîyenin nihâyet-i merkeziyesi birleştirilmiş hayvânlarda cihâz-ı hazmî vâsıtasıyla idhâl idilen sümûmun te’sîri -kebedden geçmemesinden- daha fa’âldır.

Kebedin bu muzâdd-ı sem hassasını pek ziyâde ifrâta vardırmamalıdır. Zîrâ em’âda ihzâr olunan mevâdd-ı semiye evvel-emirde em’ânın beşeresi karşısında bir müdâfaa bulumaktadır. Mamâfih bir beşere-i hassa-i intihâbiyeye mâlik bulunduğu hâlde bile ma’rûz olduğu bilcümle mevâdı imtisâs itmez. Meselâ kürar imtisâs olmaz.

Roje¹⁷⁶ taharrîyatı ile anlamaktadır ki kebed maden-i sakîleyi idhâr ve şibh kloyatı tahrîb, ifrâzât-ı safrâiye ile sümûmi ıtrah ider.

Glikojeni hâssasıyla muzâdd-ı sem vazîfesi arasında bir münâsebet-i samîmiye mevcûd olduğu ve biri diğerinin muavini olmaksızın îfâyı vazîfe idemediği görülmektedir. Şu kadar var ki hücerât-ı kebedîye sâlim bulundukları hâlde bu iki vazife yegân-ı icrâ-yı fa’âl idebilir.

Mevlid-i Dem Vazîfesi: Kebed kâhillerde küreyvât-ı demev'iyyenin harabiyyet ve bu vechle teceddüdine yardım ider. Ve demin tahassürü cihetinden de büyük bir rol îfâ ider.

2. HÜCÜRÂT-I KEBEDÎYENİN ADEM-İ KİFÂYESİ

Hücerât-ı kebedîyenin adem-i kifâyesi âtîde ta’dâd ideceğimiz vezâif-i muhtelifedeki tegayürât ile îzâh olunabilir.

176Eserde “Roje” olarak geçen ifadenin aslı “Roger”dir.

Esbâb: İşbu adem-i kifâye ziyâdesiyle muhtelif bir takım şerâit-i taht te'sîrinde tehassul itmekdedir. Turuk-ı safrâîye emrâz-ı iltihâb

Sayfa: 230

(kanavât-ı safrâîye) ev'iye-i kebedîye emrâzı, nesc-i munzam-ı kebed emrâzı (teşemmü') bunlar hücerât-ı kebedîyenin fa'âliyetine mâni' olurlar. Ve kezâ hücerât-ı kebedîyeye ârız olân âfât: istihâle-i şahmîye-i seretân, diyâbet tuncı, fosforla tesemmüm, yerekân-ı vahîm ilah... adem-i kifâyenin başluca esbâbındandır. Adem-i kifâye birçok emrâz-ı kebedîyenin devr-i intihâsını teşkil ider.

A'râzı: Hücerât-ı kebedîyenin vezâifinde husûla gelen tegayürâtı layıkıyla bize gösteren vâsıta tedfikât-ı bevliyyedir. Evvel-emirde bevenin mikdâr-ı umûmiyesi tenâkus ider. (Lepin), (K[C]olrat)'ın gösterdiği tebevül-i sükker-i gıdâî, tebevül-i ürobilin, semiyet-i bevlde bir tezâyüd, metilen mavisinin itrâhında bir mütekattı'yet görülür. Bu a'râz adem-i kifâye-i kebedîyenin a'râz-ı muhbire-i bevliyyesidir.

a. Bevenin Mikdâr-ı Umûmiyesinin Tenâkusu: 24 saatde itrâhı lâzımgelen mikdâr tenâkus ider (20) olacağına (8-10) grama tenezzül ider (1) grama kadar indiği görülmüşdür.

İdrârın amonyağı ise bilakis tezâyüd iderek (0,70) olacağına üç, dört misli tezâyüd ider. (Jilber) ve K[C]arno[t]) hastaya dâhilen muayyen mikdârda haliyyet veyâ linyit amonyak virub idrârda çıkan amonyak üzerine hesâb yapmışlardır.

b. Tebevül-i Sükker-i Gıdâî: Hâl-i tabiîde bir şahs şeker yidiği hâlde idrârlarında şekere tesâdüf olunmaz; zîrâ kebed tarafından mass olunarak glikojen hâlinde depo edilmiştir. Eğer hücerât-ı kebedîye adem-i kifâyeye dâhil

Sayfa: 231

olmuşsa glikozi depo idemeyub idrâra terk ider. Bu sûretle tebevül-i sükker-i gıdâî husûla gelmiş olur. Bir illet-i kebedîyede glikojen yapabilmek hassasını takdir için hastaya (150) gram kadar şeker şurubı virdikden sonra her idrârı husûla geldikçe idrârını muhâfaza itmeli, mâyi'-i fahalinin sonra her idrârı ile mikdârını ta'yîn itmelidir. (80) gram levüloz dahî bu işi görür. Ve levüloz bulunmadığı takdirde şeker kamışı, sakkarozu dahî kullanabiliriz. Zîrâ em'âda mikdâr-ı müsâvîde glikoz ve levloz ayrılır.

p. Tebevül-i Ürobilin: İdrâr hâl-i tabîide az mikdârda ürobilini havîdir. Tayfbîn ile muâmele idilse yeşil ile mavi arasında bir şerit-i imtisâs müşahede olunur. Sıbgât-ı safrâîyeyi hâsıl olân bu şeriti isbât itmek güçdür, zîrâ tayfin sıbg-ı turukı tamâmıyla karanlıktır. Bunun için (Hayem) ve (Tissiye)'nin usûli istîfâl itmelidir. İdrârın sathı üzerine gâyet yavaş olarak bir mikdâr su ilâve olunur. Ürobilin diğer sıbgâtdan evvel maviye geçer. Bu zaman tayfbîn ile şerit görülür.

Ürobilinin menşe'i hakkında birçok münâkaşalar yapılmıştır. Ürobilin yayder ve bilirubinden ibâretdir. Ve bu sıbg hasta hücerât-ı kebedîye tarafından yapılmaktadır. Ve bunun mevcûdını kebedin hastalığına delâlet ider. Diğer bazı vukû'ât-ı marazîye daha vardır ki küreyvât-ı demevîye harâb olur. Mevâdd-ı gâitadaki sterkobilin tezâyüd ider.

Sayfa: 232

Ahîren harâret-i muhît tezâyüd idince sahnda bulunan her şahsın idrârında hiss olunur derecede ürobilin olduğu görülür. Bundan anlaşılıyor ki işbu maddenin fazla mikdârı marazîdir. Ürobilin marîz-i hücerât-ı kebedîye tarafından ifrâz olunan mâtde-i sıbgîyedir.

t. Metilen Mavisinin İtrâh-ı Münkati'si: Eğer taht el-cild (0,05) metilen mavisini zerk idersek bu mâtde idrâr ile muntazaman ve bir sûret-i dâimada ıtrâh olur. Ve idrârı maviye telvîn ider. Eğer hücerât-ı kebedîyede adem-i kifâye mevcûd ise bu ıtrâh-ı inkıtâ'a uğrar bu hâl vasatî olarak 4, 5 saat kadar imtidâd ider. Ve her iki saatte bir bevl toplanırsa meydâna konabilir. Hücerât-ı kebedîyenin âfatını ne kadar ziyâde olursa tekattu'lar o kadar mütekaddim olur.

t[s]. Semmiyet-i Bevlenin Tezâyüdü: İdrârda semmiyetin tezâyüdü tavşanın verîd-i üzniyesine zerk ile pek kolây anlaşılır. Zîrâ kebed tamâmıyla uzviyyetin sümûmını mahv itmiyor. Tebevül-i indigân dahî mühim bir marazîdir. İdrârda lösün tirozin bulunması hücerât-ı kebedîyenin ilerulemiş hastalıklarında ancak görilmektedir. Az çok bir müddet sonra hücerât-ı kebedîyede husûla gelen bu adem-i kifâye sâyesinde uzvunda mütenevvi birçok tesemmüm bizâtihi zuhûr ider. Ve bütün parankimalar istihâleye uğrar. Bir sû'il kaniyye-i müterakkîye bâş gösterir. Ve âfât-ı kilyevîyeye kadar bâdî olur. Kebedî el-menşe' bir dem-i mütebevvil hâsıl ider. Ve hastalar

yerekân-ı vahîm a'râzıyla terk-i hayat iderler. Adem-i kifâye-i kebedi tezâhür itdiren diğer delâilin kısm-i a'zamı adem-i kifâye-i kilye ile setr olunuyor.

Sayfa: 233

Kebed-i sümûmî tebdîl eylemediği hâlde kifâyede mahsûlât-ı semîyeyi itrâh ider. Âdem-i kifâye-i kebed iyiliğe yüz tutduğu zaman bevenin mikdârı tezâyüd itmeğe başlar. (Buhrân bevlî) tebevûl-i ürobilin, tebevûl-i glikoz-ı gıdâî yavâş yavâş nâbedîd olur metilen mavisinin itrâh-ı mütekâtî'si de gâib olur.

Tedâvîsi: Evvelâ sebebinin define çalışmalıdır. Tesemmüm sebeblerini tenkîs itmek çâresini aramalıdır eğer tahammürât-ı hazmîye varsa muzâdd-ı taaffün-i em'â; kalomel, benzo naftol safsafiyet bizmut, heme-i ebedîye yapmalıdır.

YEREKÂN

Sıbgât-ı safrâîyenin terâkümi ile cildin sarıya televvün itmesi kifayetine yerekân ta'bîr olunur. Yerekânda dâimâ sıbgât cilde te'sîr itmeyub dem-i bevl, kalb ilah... a'zâ üzerine ayrıca tesirât ibrâz ider. Biz sıra ile yerekânın fizyoloji marazîsini, sıbgâtın menşe'ini ba'dehu onların imtisâsının te'sîrâtını mütâlaa ideceğiz.

1. Sıbgât-ı Safrâîyenin Menşe'î: Sıbgât-ı safrâîye harâb olmuş küreyvât-ı hamrâdan neş'et ider. Hemoglobinin sıbgât-ı safrâîyeye tehassuli kebedde vukû'a gelmekdedir. Kebedin istisâli ve yâhûd sürrenin rabtı (kurbağa, güvercin) gibi hayvânâtda sıbgâtın husûla gelmediğini göstermekdedir. Sıbgât-ı safrâîye yalnız bir aded sıbgâ olup (bilirubin)'den ibârettir. (Bilipraz[s]in) (biliverdin) ise bilirubinin tahammuzı netîcesi husûla gelirler.

Sayfa: 234

İşbu mâdde-i sıbgîye em'âya dökilince tahavvülâta uğrayarak mevâdd-ı gâitayı televvîn ider. Ahvâl-i tabîde bevlde hem'ân hiç yok gibidir. Lâkin bevl bir mâdde-i sıbgîyesi vardırki hava tem'âsında ve bilirubine munkalib olur. Ahvâl-i marazîyede kanın mevâdd-ı mülevvinesini ahz iderek gayr-ı tabî bir takım sıbgât-ı safrâîye (husûsiyle, <<venser>>in(?) kırmızı esmer sıbağı) ve <<garodu>>n sarı sıbağı) hâsıl itmekdedir.

2. Yerekân iki sınıfa münkasımdır: Safrâî, demevî.

Bu fikirleri birâz zikr itdikden sonra mürûr zamanla bu nazariyyelerinde bevlde değiştirildiğini tedkîk idelim.

a. Yerekân-ı Safrâî: İrtişâf-ı kebedî ve sıbğât tabiîyyeninde geçmesiyle muttasıfıdır. İhtibâs ile müterâfık olân yerekân bunun en güzel misâlidir. Tarîk-i safrâîye önünde bir mâni'nin bulunması yâhûd lüzûcî safrânın kalınlaşarak kanavâtı kapması ihtibâsa bâdî olur. Safrânın irtişâfı fusays kebedlerde bulunan ev'iye-i demevîye ve lenfâîye ile husûla gelmekdedir.

Naunyn tevettür itmiş kise-i safrâîyenin cüdrânından dahî irtişâfın vâki' olduğunu söylüyor. İrtişâfa dûçâr olân sıbğ bilirubindir. İşbu mâdde seruma, ensiceye, cild ve gışâ-yı muhâtîye geçerek cildi, beqli, ifrâzâtı sarıya telvîn ider. Bilirubin kebedde harâb olân küreyvât-ı hamrânın mevâdd-ı mülevvenesinden tekevvin itmekdedir.

Bilirubinin husûli için kebedin sağılâm olması lâzımdır. Hücerât-ı kebedîye dûçâr-ı tegayyür olunca yerekân tevakkuf ider. Kân safrâî

Sayfa: 235

sarı rengi ile, yeşilimtırak in'ikâsıyla, idrârın koyu sarıya televvünü ile tahammuz idince yeşil olmasıyla ve hâımız azotla yeşil bir teâmül virmesiyle temeyyüz ider.

b. Yerekân-ı Demevî: Yerekân-ı safrâîyeyi mütâlaa iderken safrânın reşfinden husûla geldiğini söylemişdik. (Gubler) ise yerekân-ı demevîyi kânda cereyân iden hemoglobinin tahavvüle dûçâr olarak mevâdd-ı mülevvene (hemaf[t]ein) hâsıl itmesine ve bu mâddenin bu sûretle cild ve idrâra geçmesine atf idiyor. Yerekân-ı safrâîler hâımız-ı azot ile yeşil, yerekân-ı demevîler akaju rengini viriyor birinciler söylediğimiz vechle hasâh, tufeylât-ı seretân-ı pankreas gibi esbâb ile safrânın ihtibâsından ve terâküm-i tebden safrânın kana geçmesinden husûla geliyor. İkinciler (humma-yı asfer, yerekânât-ı humev'iye) de ve emrâz-ı umûmiyenin esnâ-yı seyrinde kebedin bizzat dûçâr-ı tegayyür olmasından, harâb olan küreyvâtdan kan hemoglobinin kâffesinin mevâdd-ı sıbğaya tahavvül idememesinden husûla geliyor. Burâda hematein kânda husûla geliyor. Cilde portakal sarısı rengini viriyor. Bu renk en ziyâde cild ve gışâ-yı muhâtîlerde ba'zan humma-yı şibh-i tifoidde olduğu gibi yalnız vech, rahat'ül yed ve kademde görülür. İdrâr portakal veyâ esmer rengine boyanub koyu çay manzarası araz ider. Hâımız-ı azotla akaju rengini virir. Ve böyle idrârlar derûnunde (ürobilin, kırmızı esmer boyayı, indol, skatol dahî bulunabilir.

Maslû'd-dem muâyene olunursa derûnunde ürobilin, bilirubin bulunur. Ameller ba'zan hâl-i tabîide ise de ba'zan safrâî nâdiren bulunur. Nabzda bitâet olmaz,

Sayfa: 236

hasta kaşınır. İşbu bahs olunân noktalar birçok münâkaşayı dâvet itmiştir. Hayem ve talebelerinin yaptıkları işbu taksîm serîrîyât cihetinden doğru değildir; zîrâ evvelâ hematein kat'iiyen kândan tecrîd idememiştir. Sâniyen hemoglobin ev'ie derûnunde sıbgâta istihâle idemez. Hayem'e göre yerekân, dâimâ sıbgâtın atışından ibâretidir. Lâkin sıbgât-ı tabîi veyâ gayr-ı tabîi olabilir. Hemoglobinin sıbgâta tahavvûli acaba kebed hâricinde vukû'a gelemes mi?

Hayem'in taharrîyâtı kat'iiyen olamayacağını göstermektedir. Hattî kendi fikrince yerekân-ı demevî azotla akaju rengine boyanması sıbgât-ı marazînin mevcûdiyetinden münbaisdir: İşbu sıbgât hücerât-ı kebedîyenin yorgunluğunu ve tegayyürini gösterir. Ba'zan esmer kırmızı bulunduğu hâlde yalnız ürobilinin mevcûd olduğu vak'adır. Bu da hasta kebedden ifrâz olunân tahavvül itmiş bir sıbg-ı safrâîyedir. Ziyâde mikdârda olduğunda hücerâtın hasta bulunduğunu gösterir. Bazı müellifler yerekân-ı demevîyeyi sıbgât-ı tabîîye ile müterâfık olsun olmasın tegayyür itmiş sıbgâta atf idiyorlar (Gubler) ürobilini menşe'i kilyevî zann idiyor. Hulâsa-i kelâm yerekân-ı safrâîyenin tekevvün-i marazîsi pek vâzıhdır. Hâlbuki yerekân-ı demevîyenin tekevvünü ise zulmetdedir. Zîrâ aynı masareler küreyvât-ı demevîyenin harâbiyetini mûcib olub hücerât-ı kebedîyeyi âfetzede itmeğe müsteiddir.

Sayfa: 237

p. Yerekân-ı Muhallil-i Dem: Hematein mesele-i mazlimesini berteraf idersek yerekân biri ihtibâs-ı safrâ diğeri küreyvâtın harâbiyeti (tahallülü) ile husûla gelmekdedir. Serîrîyât küreyvâtı mahv iden kâffe hastalıklar (hummâ-yı merzagi, sıcâk memleketler, fakr-üd dem)n yerekân ile müterâfık olduğunu göstermekdedir. İşbu yerekânlar bittecrûbe orada derûnune su zerk iderek, arsenikli müvellid-ül-mâ' kokladılarak, (morille rouge) şırınga iderek, toluenediamine ile tesemmüm ile husûla getirilebilmiştir.

İşbu usûllerin hem'an kâffesi küreyvât-ı hamrâyı harâb idub sıbağâtı kalın bir safrâ hâsıl itmekdedir. Ve bu safrâ kanavâtı kapayarak dâhil-i kebed-i imtisâsa bâdî

oluyor. İşbu tecârib meyânında (Şofar) ve (V[W]idal) birçok vukû'ât-ı serîrîyede küreyvâtın tegayyür-i husûsiyyesi ile muttasıf yerekânlara tesâdüf itmişlerdir. Mücerabin mumâileyhim işbu tegayürât-ı demevîyeyi streptokok ve hematozoalarla husûla gelen yerekânlarda ve tıfl-ı nevzâd yerekânında müşâhede itmiştir. İşbu muhallilü'd-dem yerekânı ayrı bir mebhâsda mütâlâa ideceğimizden şimdi yalnız ihtibâs ile müterâfık yerekânı tedkîk ideceğiz.

A'râz: Yalnız cild ve idrârın televvün-i gayr-ı tabiîsinden ibâret olmayub uzviyyetin bir tesemmüm-i hakîkî netîcesi olarak aynı zamanda birçok tegayürât-ı deverâniye veyâ asabîyenin zuhûrundan ibâretidir.

a. Cild Ve Ağşiye-i Muhâtîye: Cild sarıya televvün ider. Cildin işbu televvünü idrârın televvününden haylî müddet sonra nümâyan olur. Esbâbın ref'inden haylî bir müddet sonra bile işbu renk zâil olmaz; rengin izâlesi için beşerenin tefellüs itmesi lâzımdır. Sarılık tabaka-i

Sayfa: 238

münzammede bed'e iderek sıra ile şeftan, enf, cebhe, zekan, yanakları işgâl ider. Bir haylî müddet sonra etrâf-ı ulviyye, cez', etrâf-ı süflîyeye intişâr ider. Sarılık ekseriyyâ şiddetli bir kaşıntıya, yübûset, tefellüs-i firfiri-i cild ile müterâfıktır. Çok kereler hastalar tırnakla kaşıyarak cildde bir takım çatlâklara sebebiyyet virir. Yerekân hafif bir renkten koyu sarı hattî yeşil ve tunç renge kadar tahavvül ider. Ağşiye-i muhâtîde mütelevvendir tabaka-i münzammede sarılık sühûletle beyân olunabilir. Şirâ'u hanek, vech-i süflî-i lisân, habl-i savtîyedir. Sarılık görülebilir. Hastanın terleride sarımsaklı olduğundan çamaşırlar dâimâ sarılaşır.

b. Bevl koyu sarı bir levnde olup hem'ân dâimâ hava temasına bırakılsa daha ziyâde koyulaşarak yeşile yakın bir renk alır. İşbu televvün bilirubin ve onun mahsul-i tahammuzu olân biliverdin gibi sıbgâtdandır. Diğer imlâh-ı safrâîye idrâra geçmezler. Pettenkofermiyârı ile teâmüli görülmesi müstesnâdır. mevâdd-ı safrâîye idrârda (Hay) miyârıyla meydâna çıkarılır. Tâze bir bevl üzerine biraz kükürd çiçeği vaz' olunca beş dakika zarfında kabın ka'rine teressüb ider. Safrâ yoksa hepsi düşmez sıbgât-ı safrâîye Gmelin miyârı ile meydâna konunur. Mahrûti bir bardakda bulunan idrârda kabın kenarından yavâş yavâş hâmız-ı azot ilâve olunur. Hâmız-ı azot sıkleti hasebiyle kabın dibine çöker. Ve iki mâyi'nin sath-ı fâsılinda yeşil bir kurs teşkîl

ider. İşbu sıbğât-ı safrâîye bir hasât vâsıtasıyla kanât-ı safrâîye tıkandığı vakt husûla gelen ihtibâsdan nâşî idrârda görülür.

Sayfa: 239

Hücerât-ı kebedîye âfetzede olunca bevlde sıbğât istihâle itmiş bulunur. Esmer kırmızı sıbğ, ürobilin ve onun mevlid-i levnî görülür. Yerekânların cildin sarıya televvününe, sıbğâtının kanda bulunmasına rağmen idrârda bulunmayan bazı nev'ileri vardır ki İcféres acholurique tesmiye olunur.

p. mevâdd-ı gâita: İhtibâs ile müterâfık yerekânda mevâdd-ı gâita renksizdir. O zamanda sakız gibi esmerimtrâk bir mâddeden ibâret bulunur. Televvün hafif ise mevâdd-ı gâita saman sarısı renginde olur ve adem-i televvünü nisbetinde bir rayiha-i kerihe neşr ider. Tegayürât-ı hazmîye, adem-i iştiâ mu'tâddır. Ağzı acı, lûâb kalın, ateş mütezâyid, inkıbâz, intîfâh-ı batın mevcûd, hiss-i zevk mütegayyirdir. Fevkalâde safrâ ifrâzıyla müterâfık yerekânlarda bilakis mevâdd-ı gâita safrâvîdir.

t. Dem: Yerekânda dem muâyene olunca serumun tabiî veyâ mütehavvil sıbğât-ı safrâîyeyi hâvî olduğu görülür. İhtibâs ile müterâfık yerekânlarda küreyvât-ı hamrâ hacmen büyümüş mukavemeti hâl-i tabiîdekinden ziyâdedir. Bu hâl dai Hanothastalığı, iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye, seretân-ı pankreas hasât-ı kebedde görilmektedir.

Yerekân-ı muhallil-i el-demlerde küreyvât-ı hamrâ gâyet küçük olup mukavemetleri tenâkus itmiştir ve onlar arasında bazıları bazofil bir takım hubeybât araz iderler. Taht el-cild ve taht el-muhât-ı enzife husûla gelmektedir.

s. Kalb Ve Nabz: Alelâde batî olup kalbde zürudda ekseriyyâ sistolik bir nüfha mevcûddur.

c. Sarı Görmek Xantopsie: (İpokrat)¹⁷⁷ ve (Galyen)¹⁷⁸

177 Eserde “İpokrat” olarak geçen ifadenin aslı “Hippograte”dir. M. Cemil Uğurlu, “Hipokrat”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 50/2 (1997), 67-68. Hippograte (Hipokrat) (MÖ 460 – MÖ 370): “Tıbbın babası” olarak bilinen İyon asıllı hekimdir.

178 Eserde “Galyen” olarak geçen ifadenin aslı “Galien”dir. Britannica, “Galen”, (Erişim 20 Kasım 2021). Bergamalı Claude Galien (Galen) (129 – 216): DeneySEL fizyolojinin kurucusu, Antik Roma’nın en önemli hekimlerindendir. Ayrıca gladyatörlerin de başhekimisi olarak bilinmektedir.

Sayfa: 240

zamanlarından beri malûm bir arazdır. Hastalar eşyâyı sarı görürler. Bu alâmet oldukça nâdirdir. (Morga[g]ni) işbu alâmeti ahlât-ı aynîyenin safrâ ile meşbû' bulunmasına (Elyotson)¹⁷⁹ ise tabaka-yı karniyye ev'iyesinde sıbğânın mevcûdiyetine atf idiyorlardı. Portal yaptığı taharrîyâtta sarı görmek arazının gözdeki ihtilâtının safrâ ile işbâ'ndan husûla geldiğini bilakis hâl-i tabîide bulunduğunu göstermiştir. Diğer nisbiye ise tabaka-yı karniyyede ev'ie olmadığını isbât itmişlerdir. Hâl-i hâzırda bu araz bir tegayyür-i asabîye atf oluyor.

Teşhîsi: Yerekân-ı seretânın saman rengi ile karıştırmamalıdır. Seretânlıların gözlerinde sarılık yoktur. Hulurozlada karıştırmamalıdır. Fakr-üd dem, tesemmüm-i üsrubî merzagilerde görülen toprâk rengide ekseriyyâ aldatır. İşbu vakâyi'-i muhtelifede idrâr hâmız-ı azotla teâmül virmez.

İnzâr: Esbâbına tabîidir.

Tedâvîsi: Esbâbını def' itmeli. İdrârı tezâyüd için meşrûbât virmeli. Em'âya muzâdd-ı taaffün yapmalı. Süt virmeli. Kolonya suyu ile delk yapmalı. Hıkkeye karşı mentolli pomad sürmeli.

YEREKÂNLAR

Biz yerekânı evvelâ esbâb-ı nokta-i nazardan yerekân-ı mihaniki, intânî, semî sûretinde mütâlaa ideceğiz.

1. Yerekân-ı Mihaniki: Kanât-ı safrâîyenin rabtı, civâr-ı a'zâ ile kanât-ı safrâîyenin zağtı, seretân-ı re's-i pankreas, seretân-ı mecarî-i safrâîye, hasât-ı safrâîye, iltihâb-ı kanât-ı safrâîye.

Sayfa: 241

2. Yerekân-ı Semî: Beyâz fosforla tesemmüm, laktoferrin ile tesemmüm, morile rouge denilen mantarla tesemmüm, hulâsa-i etribe-i serhous müzekker ile tesemmüm, yerekân-ı nezlevî, yerekân-ı vahîm, maraz-ı Hanot, yerekân-ı efrenci.

179 Eserde "Elyotson" olarak geçen ifadenin aslı "Elliotson"dur. En.wikipedia, "John Elliotson", (Eişim 20 Kasım 2021). John Elliotson (1791-1868): Tıp ilkeleri ve uygulamaları profesörüdür.

Münâkaşa olunân daha birçok yerekânât vardır ki zikr olunân işbu yerekânlar miyânına idhâl olunabilir.

1. YEREKÂN-I MİHANİKÎ

Takrîben bir sene evvel (Sanderes) nâm-ı zât kanât-ı safrâîyeyi rabt iderek gayr-ı kâbil tenkîd bir yerekân-ı mihaniki ve ihtibâsı husûla getirmişdi. İşbu yerekânın sûret-i husûlî (Klod Bernar)¹⁸⁰, in gıdalar hakkında söylemiş olduğu sözi ile tasdîk edilmiştir. [Malum mûmâileyh gıdalar ifrâzât husûsunda ne kadar faâl ise imtisâs cihetinden dahî o nisbetde faâldir demiştir.] İşte bu sınıfa dâhil olan yerekânlarda safrânın kebed tarafından mass olunması ile sarılık husûla geleceği âşikârdır. İşbu imtisâs keyfiyeti bir verîd-i fevka'l-kebedi diğeri turuk-ı safrâîyeden ibâret iki tarîkle vukû' bulmaktadır. Safrânın mesîri üzerinde tehassul iden bilcümle mevânî yerekânın âmilidir. Turuk-ı safrâîyenin insidâd-ı kısmîsi bile yerekânı husûla getirmeğe muktedirdir.

Sayfa: 242

Esbâb-ı insidâd iki türlüdür: (1) dâhilî (2) hâricî.

Esbâb-ı Dâhilî: Hasât-ı safrâîye, seretân-ı turuk-ı safrâîye, kebed-i kalbî, ecsâm-ı escnebîye ve tufeylâtın terâkümi, iltihâb-ı kanavât-ı safrâîyeden ibâretidir.

Esbâb-ı Hâricîye: Seretân-ı re's-i pankreas, akdât-ı lenfâîyenin duhâmesi, ümmü'd-dem-i ebher, evrâm-ı kilye, kilye-i müteharrike iltisâkât-ı peritoniye dir.

Bir heyecân vesâire esbâbı müteâkib kanavât-ı safrâîyede husûla gelen teşennüden vukû'a gelen ve yerekân-ı heyecânı tesmiye olunur yerekânıda hatırdan devr tutmalıdır.

2. YEREKÂN-I SEMÎ

Mikrobların ifrâz itmiş olduğu toksinler hâl-i hâzır tıbda emrâz nokta-i nazarından ne kadar mühim roller îfâ itdiği ve mikrobların kebed üzerine te'sirleri ancak toksinleriyle olduğu malûm olaydan berî yerekân-ı intânîlerden tefrîk iden mesâfe

180 Eserde "Klod Bernar" olarak geçen ifadenin aslı " Claude Bernard"dır. Britannica, "Claude Bernard", (Erişim 20 Kasım 2021). Claude Bernard (1813-1878): Fransa asıllı bir fizyologdur. Pankreas ve karaciğer üzerine çalışmalar yapmıştır.

tabîatiyle tenâkus itmiş ve bazı müellifin tarafından işbu iki şekl-i serîrî bir silsile tahtında mütâlaa itmek düşünölmektedir.

Fosforla tesemmümün tenezzöl-i harâretle muttasıf bir yerekân tâblosı husûla getirdiğı öteden beri malûmdur. (Noe[é]) nâm-ı zâtın taharrîyâtı ile beyâz fosforun uzviyyetinde mevâdd-ı uzvîyeye tem'âsı ile fosforlu mevlid olma tekvîn iderek yerekânı husûla getirdiğı meydâna konmuşdur.

(İşmidberg¹⁸¹)toluelandiyamin¹⁸² (Ponfi[c]k) morille rouge nâm mantar (Graviç)¹⁸³ hulâsa-i etribe-i serhas-ı müzekker (V[W]enzel) laktofenin, arsenik, antimuvan ile husûla geldiğini de söylemişlerdir.

Sayfa: 243

İşbu muhtelif-i yerekânların gösterdikleri levha-i serîrîyeler ziyâdesiyle mütehavvildir. Biz üsrub, küül, gibi mevâddın kebede olan te'sîrâtını ve yerekân husûla getirmesse de marazın vahâmetini teşdîd itdiklerini unutmamalıyız. İşbu ta'dâd itdiğimiz mevâdd-ı semîye küreyvât-ı demevîyeyi tahrîb ve hücerât-ı kebedîyeyi tegayyür iderek icrâ-yı te'sîr itmekdedirler.

3. YEREKÂN-I İNTÂNİLER

Yerekân-ı intânîler mikroblar ve toksinleri sâyesinde hücerât-ı kebedîyenin vazîfesini îfâ idememesinden tevellüd ider.

Fizyoloji-i Marazî: Yerekân-ı intânîler ber-vech-i âtî şerâit ve mihanikiyetle tehassul idinilmektedir:

(1) İltihâb-ı kanavât-ı safrâîye netîcesi olarak ihtibâs-ı safrâ ile oluyor.

(2) Hâl-i tabîide ifrâz olunân mikdârdan fazla safrâ ifrâzı ile oluyor ki buna (Hypereholie simple) tesmiye ider.

(3) Keyfîyeti dûçâr-ı tegayyür olmuş bir safrânın ifrâzı ile vukû'a gelmekdedir ki bu da iki nev'idir. Biri hâl-i tabîide bulunan sıbğâtın fazla mikdârda bulunmasıdır. Diğeri hâl-i tabîide safrâ da bulunmiyân bir takım sıbğâtın mevcûdiyetidir. İşbu

181 Eserde "İşmidberg" olarak geçen ifadenin aslı "Schmiedeberg"dir.

182 Eserde "toluelandiyamin" olarak geçen ifadenin aslı "toluenediamine"dir.

183 Eserde "Graviç" olarak geçen ifadenin aslı "Grawitz"dir.

yerekânlarda ba'zan ahvâl-i umûmiyenin fenâ bulunması husûla gelen âfet-i kebedîye netîcesi bir taraftan safrânın ifrâz olunmaması diğer taraftan kebedin vezâifinin muhtell olmasındandır. Ne ism virilirse virilsun bu sınıfta bulunan yerekânâtın menşe'î dâimî sûretde mikrobudur. Ve her bir şekl-i serîfîyesini mütâlâa itdikce âmil-i marazîlerinin mikrob olduğunu göreceğiz. Burada husûsî mikrobdan ziyâde

Sayfa: 244

her mikrob bulunabilir. Bir mikrobun kebede duhûli için beş tarîk mevcûddur: Turuk-ı safrâîye, verîd-i bâb, şiryân-ı kebedî, ev'îye-i lenfâîye, kebedî a'zâ-yı muhtelif ile nisbet ve mücâveretde bulundıran ve râbıta-i muhtelif hizâsında mevcûd olân nesc-i munzamdan ibâretdir. Ev'îye-i lenfâîye ile nesc-i munzamin bu husûsda ki rolleri nâdirâtdandır. En ziyâde iş gören verîd-i bâb ve turuk-ı safrâîyedir. Burada kebedin za'fiyyetini de mikrobların neşv ü nem'âsı nokta-i nazardan hâtırda bulundırmalıyız. Zîrâ kebedin bu bâbdaki istidâdı (Hano[t])'a göre esbâbın sülüsünü teşkîl ider.

1. Yerekân Heyecânı: Bir heyecânı müteâkib cild ve idrârın sararmasından ibâretdir. İşbu yerekânlar iki sebebe atf olunmaktadır: (1) kanât-ı safrâîyenin nihâyetindeki (oddi) masaresinin teşennücünden (2) te'sîr-i asabî ile ifrâzât-ı safrâîyenin mebzûl olmasındandır. Safrânın ziyâde ifrâzı kanavâtı sedd iderek safrânın imtisâsına bâdî olur.

2. Tıfl-ı Nevzâddaki Yerekân: Biri esâsî diğeri arzî olmak üzere iki nev'dir. Yerekân-ı arzî sûi teşkilat, zağt, turuk-ı safrâîye âfâtı, menşe'î sezi intân-ı umûmî ile husûla gelmektedir. İnzârı, vahîm olub birkaç gün zarfında mevt ile netîcelenir. İşbu yerekân dâ'ül-efrenc netîcesi husûla gelen teşemmü'-i velâdîden dahî teşekkül idegelmektedir.

Yerekân-ı esâsî ise ekseriyyâ selîm olub vaktinden evvel doğarlarda ve ba'del velâdî zayıf çocuklarda görülmektedir. İşbu yerekân bil'ihtiyas yerekân olmayıp küreyvâtın za'fiyyetinden ve harâbîyetinden mütevelliddir ve demler yerekân-ı muhallil-i demdeki tegayürâtı ibrâz ider.

Sayfa: 245

3. Yerekân-ı Efrenci: Esbâb-ı muhtelif (teşemmü', devr-i sâlis dâ'-ül-efrenc-i kebed, dâ'-ül-efrenc-i ırsî ile husûla gelmekdedir. Ba'zan devr-i sâni esnâsında dahî haftalarca, aylarca, imtidâd iden hafîf bir yerekân dahî tekevvün idiyor. Burada kebed az çok veca'nın ve müntebic bulunur. Akdât-ı lenfâiye ile kanavât-ı safrâiyenin zağtı ve iltihâb-ı kanavât-ı safrâiye-i efrenci iltihâb-ı kebed ihtikâmı ile husûla geldiği daha bilinmiyor. Ve bu yerekân tedâvî-i husûsî ile def' oluyor.

4. Yerekân-ı Bünyevî: Ahvâl-i sıhhiyesi az çok iyi bulunan kimselerde görülen işbu yerekân cildin hafîf bir televvünü ve vakt vakt tezâyüdi, demde sıbgât-ı safrâiyenin mevcûdiyetini, idrârda mefkûdiyeti, ile muttasıftır. İdrârda ancak ürobilin bulunur. (Jilber) ve (Le Reböle) işbu yerekânı yerekân-ı âilevî nâmı altında yâzmışdır. Zîrâ aynı zamanda bir âilenin muhtelif efrâdında görülebiliyor. İşbu yerekân ile teşemmü'-i Hano[t] arasında diğer bazı şekiller daha vardır ki (Hayem) duhâme-i tihâl ile müterâfık yerekân-ı müzmini misâl olarak gösterebiliriz.

5. Yerekân-ı Muhallil-i Dem: Yukarıda arsenikli müvellid el-mâi, tulun-ı diyamin gibi bazı zehirlerin küreyvâtı harâb itdiğini söylemişdik. (Şofar) ve (V[W]idal) ve talebeleri yaptıkları tecrübelerde ve serîrîyâtda tesâdüf itdikleri bazı vukû'âtta işbu muhallilü'd-dem sebebiyle de def'aten yerekân husûlini görmüşlerdir. İşbu yerekân-ı dem nokta-i nazardan âtîdeki tegayürâtı göstermekdedir: (1) Küreyvât-ı hamrânın katari tenâkus idub 6, 7 mikron olacağına (6) mikron ve daha küçük oluyor. (2) küreyvât girilebilir bir hâl kesb idiyor.

Sayfa: 246

Küreyvât 7/1000 nisbetindeki mahlûl fisiyolojide tamâmiyetini muhâfaza idemiyor. (3) Küreyvât hubeybî bir manzara alıyor. Ve bazofil hubeybatı hâml bulunuyor. İşbu küreyvât-ı hamrâ dem-i tabîde müstesnâ kabilindendir. Yerekân-ı muhallil-i demde mikdârı % 10-18 bulunuyor. Aynı zamanda nüveli küreyvât-ı hamrânın, miyelositlerin bulunması ve buda muhh-i azmiyetinin bir teâmüli (gayr-ı tabî bir fa'âliyyetde bulunduğunu) bize göstermekdedir.

Demde görülen işbu üç sıfat bittecrübe bir hayvânın ev'iyasını dâhiline semdâr bir serum zerki ile de gösterilebiliyor. İşbu yerekânın dördüncü vasfı ziyâde levn mumsıdır. Bu hastalarda küreyvât metilen mavisi boyasıyla tem'âsa getirilince derhâl

hafif mâviye boyanırki bu hâl saġlâm küreyvâtda bulunur. Yerekân-ı muhallil-i dem duhâme-i tihâl ile müterâfık olub serîrîyâtda ihtibâs ile olân yerekânlardan ber-vech-i âtî noktalardan ayrılıyor: Evvelâ mevâdd-ı gâita burada adem-i televvün ibrâz itmez. Zîrâ hastada safrâ yok değildir. Hattî safrâvî bir hâl kesb ider. Hıkke, bitâet-i nabz görülmez. İdrâr ürobilini hâvî olub Gmelin miyarıyla munkatı' bir sûretde teâmül virir. Kebed büyük değildir. Feth-i meyyitlerde kilye ve kebedin sıbğât ile memlû olduğu görülür.

İki şekl serîrîsi olub biri velâdî diğeri kesbîdir.

Velâdî olân fevkalâde selîm olub hastalıktan ziyâde yerekân görülür, âilevî bir şekl ibrâz ider. Hattî bir âilenin beş efrâdında görülmüşdür ve (Jilber) tarafından gösterilen cholémiefamiliale ile bir olduğu söyleniyor. Kesbî olân ise oldukça vahîmdir.

Sayfa: 247

Küreyvât-ı hamrânın adedinin tenâkusı ile müterâfık bir fakr-üd dem, nüveli küreyvât-ı hamrâ, hummâ, za'fiyyet fevkalâde görülür ve görülen levha-i serîrîye fakr-üd dem-i habîsin levhasına müşâbihdir.

Muhh-i azmîyyenin tedâvîsi arsenik ciddî fâideler virmiyor. İşbu yerekân sebebi nedir? Bu mebhâs henüz daha açıktır. Nezfî müteâkib husûla gelen fakr-üd demler esnâ-yı seyrinde yerekân-ı muhallil-i dem müşâhede olunmuşdur. Menşe'î hummâ-yı merzagi yerekânlarda vardır.

YEREKÂN-I İNTÂNÎLER

Yerekân-ı intânîler kadar muhtelif ve müteaddid eşkâl-ı serîrîye viren illetler yok gibidir bir tuhme-i mi'de netîcesi husûla gelen ve ancak kâbil-i hiss hafif bir sarılıktan (Budd)'un vahîm sarılığına kadar birçok eşkâl-ı serîrîye ibrâz ider. Yerekân-ı intânîlerin ne yolda bir seyr ta'kîb itdiklerine dâir kat'î proje çizmek mümkün değildir. Bu mütâlaa için selîm ve habîs yerekân-ı intânîler sûretinde taksîm itmek zaruretinde kalıyoruz. İşbu iki şekl yerekân-ı intânîlerin iki nihâyetinden ibâretidir. Bunların arasında daha birçok nev'ileri vardır.

Yerekân o kadar muhtelif şekiller ibrâz ider ki (Trosso)'un didiği gibi zât'ülcenbler gibi yerekân dahî ne sûretle nihâyetlenceği bilinmeyen bir marazdır.

1. Yerekân-ı İntânîye-i Selîmiye

Biz bu nâm altında yerekân-ı intânîlerin en hafif derecâtını nazar-ı dikkatden geçireceğiz.

Sayfa: 248

Esbâb: Eskiden berî yerekânât-ı intânîye-i selimler mi'de ve em'âda husûla gelen tegayürâtdan tehassul itdiği malûm olub tuhme-i mi'de nâmı altında mütâlâa olunuyordu. Asl esbâbı ber-vech-i âtîdir:

1. Her bir türlü istit'âmdan ayrılmak, ifrât derecede küûl içmek.
2. İlk ve son bahârlarda husûla gelen soğuklamalar netîcesinde husûla gelen yerekânlar. Muhârebe hafif epidemiler tarzında bulunur.
3. Bazı sanâyi'nin te'sîri vardır. Kasablar, debbâğlar, lağımcılar.
4. Fenâ bir şerâit-i sıhhiyeye tabîi olmak, husûsiyle evlerde su mecrâlarının tevakkufi, fenâ suların istihmâm ve meşrûbâtta isti'mâli gibi bir heyecân netîcesi husûla gelen yerekânları yerekân-ı nezlevîden tefrîk itmelidir.

Tekevvün-i Maraz: Turuk-ı safrâîyeyi dûçâr iden mikroblar hangileridir? Ve hangi tarîk-i intihâb idiyorlar? Bu bâbda kabûl olunanlar koli basil, streptokok, istafilokok, em'âda bulunan pertoslardır?. Husûsî bir mikrobı yoktur. Mikrobların turuk-ı safrâîyeye ne sûretle çıktığını söylemişdik; lâkin (Şofar) diyor ki safrânın muzâdd-ı taaffün olan te'sîri ve mihaniki olan süpürme vazîfesi düşünülirse bu bâbda serd olunan birçok nazariyyeleri imhâ etmek kâbilidir. Ekseriyyâ em'âda bulunan verîd-i bâb tarîkiyle toksinleri ve bizzât kendileri ile kebede te'sîr idiyorlar.

Sarılığın husûle geldiği mihanikiyet turuk-ı safrâîye gışâ-yı

Sayfa: 249

muhâtîsinin intibâhı, ifrâzât-ı lüzûciyesi ile safrânın em'âya dökülmesine mâni' olmakdan ibâretidir. Mevt ile netîcelenen ahvâlde tihâlin duhâme itdiği, kebedin hacmen büyüdüğü, kendisinde irtişâhât-ı reşimiye husûla geldiği ve istihâle-i şahmîye-i hücerât-ı kebedîye ve beşere-i kilyevîye tekevvün itdiği görülmüşdür.

İltihâb-ı midi-i me'âî âfâtında hafif bir nezlevî yerekân hâsıl olur ki yerekân-ı intânînin en basît bir şeklini hâsıl ider. Ve hücerât-ı kebedîye gâyet sağlamdır.

A'râz: Biz yerekân-ı intânîyenin en hafif şeklinden başlayarak sıra ile vahîmine kadar a'râzından bahs ideceğiz.

1.Şekl-i Nezlevî: Biz sarılığı bulunan bir hastanın yanına girdiğimiz vakt tegayürât-ı midi-i me'âî netîcesi sâid bir intân-ı turuk-ı safrâîye husûla geldiğine, hücerât-ı kebedîye ve kilyevîyede bir tegayyür mevcûd olmadığına kâni' olduğumuz hâlde hastada ber-vech-i âtî a'râz görülür: Yerekân-ı nezlevî-i umûmiyyetle kabl el-yerekân bir safha (Şofar) ile bede' ider. Hastada tuhme-i mi'de a'râzından yanî adem-i iştiâ, nâhiye-i şersûfiyede bir ağırlıktan, lisânın burukluğundan, kay, gışyân, hafif bir ishâl. Umûmî bir kırıklık, tereffu'-ı harâretten şikâyet ider. İşbu devr-i ibtidâînin mefkûdiyeti nâdirdir. Safha-i mezkûrenin vukû'ndan birkaç gün sonra hastada birdenbire sarılık başlar, hasta bir sabah uykudan uyanınca sarılığa tutulduğunu görür ve kâffe-i a'râz-ı yerekâniye nümâyan olur. İdrârda sıbğât-ı safrâîye-i tabîîye ve gayr-ı tabîîye âkaju rengi görölmeğe başlar. Pek çok ahvâlde tebevül-i zülâl olmayabilir. Ba'zan tebevül glikoz-

Sayfa: 250

gıdâide olabilir. mevâdd-ı gâitanın rengi beyâz olub derûnunde mevâdd-ı şahmîye-i gayr-ı müstahlebe bulunur. Bu da mecel-i fatirin muhâtî bir tıpa ile tıkanarak usâre-i pankreasiyenin ihtibâsındandır. Kebedin hacmî allelâde büyük ve tazyîk ile veca'nândır. Tihâlde duhâmeye iştirâk ider. Cildde kurdeşenlerin zuhûrî bitâet-i nabz a'râz-ı mu'tâdedendir. Marazın bidâyetinde görülen tegayürât-ı hazmîye aynı hâlde ve yâhûd daha müştâk bir hâlde devâm ider. Adem-i iştiâ artmış bulunur. Hummâ ahvâlde umûmiye ile mütenâsib olmak üzere mefkûd veyâ gâyet cüzî olur. Şimdiye kadar saydığımız işbu a'râz birkaç gün devâmdan sonra cildin sarılık yavâş yavâş tenâkus iderek iştiâ hâl-i tabîîsi almağa başlar. Hastada bâkî kalan a'râz za'fiyyet ve gâyet hafif bir sarılıktır.

2. Şekl-i İntânî: Hastalık urvâât, hummâ, sudâ', kırıklık, yorgunluk ile başlayarak tegayürât-ı hazmîye, ishâl husûsiyle a'râz-ı asabîye: Temellül, devâr bilâhere tekevvün ider. Hummâ (38-40) arasında temevvüc ider. Kebed ve tihâl büyüyerek arpes-i şefevî tehassul ider. İdrâr azlığıyla berâber koyulaşarak albüminleşir. (5, 6)

gün nihâyetinde mevâdd-ı gâitanın adem-i televvüni ile berâber olmak üzere sarılık başlar. Hâmız-ı azot idrârda sıbğâtın mevcûdiyetini gösterir. Birkaç gün sonra idrârda ürobilin inzimâm iderek gâyet az mikdârda bevleyi hâvî olmak üzere semdâr bir hâle munkalib olur. Hastalık birkaç gün sonra buhrânât-ı bevliyye ile nihâyet bulur. Hastanın idrârı açılır, bevenin mikdârı tezâyüd iderek bevl ziyâdesiyle semdâr olur.

Sayfa: 251

Bu a'râzın tezâhûri ile derece-i harâret tenezzül iderek ahvâl-i umûmiye iyiliğe yüz tutar. Sarılık yavâş yavâş tenâkusa başlar. Hücerât-ı kebedîyenin âfete iştirâkını mu'lin olan tebevül-i ürobilin ve glikoz-ı gıdâi daha birkâç gün devâmdan sonra mahv ve zâil olur.

3. Şekl-i Tifoidisi: Şekl-i mezkûr dahî evvelkiler gibi başlayarak 5, 6 gün sonra yerekân zuhûri ile kendini gösterir. Lâkin şekl-i mezkûrde ahvâl-i umûmiye marîz oldukça fenâ bir hâlde olub hummâ-yı şibh-i tifoidde olduğu gibi hûbût-ı kuvâ içinde bulunur. Ruâf, fîrfîr, ezefe-i ahşâ, kebedin intibâc-ı mûci' ve duhâme-i tihâl en birinci a'râzı teşkîl ider. Bir iki hafta sonra işbu şekl-i tifoidi tevakkuf iderek buhrân bevli, tearruk-ı mebzûl tenezzül-i harâret ile şifâya mübeddil olur.

4. Dâi Vayıl¹⁸⁴: (Matiyo) ve (Vayil) tarafından yazılan bir şekl olub evvelkilerden zâhiri birâz şifâ ile teferruk ider. Maraz seyrini icrâ iderken derece-i harâret hastada buhrân-ı bevli,istirâhat, hacm-i kebed ve tihâlin tenâkusı husûla gelmeksizin nâtamâm olarak tenezzül ider. Bilâhere birkaç gün mürûrunda derece-i harâret bitekrâr suûd iderek a'râz-ı muvafıkası tezâhûr ider. Ve az bir müddet sonra tekrâr zâyî' olur. İşbu hâl hummâ-yı tifoidde görülen hâle benzediğinden bunu yerekân-ı intânîyenin bir şekl-i sâkıtı gibi kabûl itmişlerdir. Bir şekl-i medîd daha vardır ki (Freric)¹⁸⁵ ve (Diyolafuv) ve talebesinden mâdmazel (Hersanten)¹⁸⁶ tarafından mütâlâa olunmuştur.

184 Eserde "Vayil" olarak geçen ifadenin aslı "Weil"dir.

185 Eserde "Freric" olarak geçen ifadenin aslı "Frerichs"dir.

186 Eserde "Hersanten" olarak geçen ifadenin aslı "Herzenstein"dir.

Sayfa: 252

Teşhîs: Hasât-ı safrâîye-i kulunç ile sühûletle tefrîk olunur. Ve yerekân-ı kulunçdan sonra husûla gelir. Şübheli vukû'âtta mevâdd-ı gâitada hasâtın taharrîsi şübheleri izâle ider. Kezâ güzelce hastayı teftîş ider ve muâyene ile yerekân-ı semî; yerekân-ı ma-te'ahhar-i el-nezfden tefrîk ideriz. Uzun müddet süren yerekân-ı nezlevîleri teşemmü'-i Hano[t]'dan; seretân-ı re's-i pankreasdan tefrîk etmek gücdür. Doktorun zekâsı; neşv ü nem'â-yı maraz ancak tefrîk itdirebilir. Yerekân-ı efrenci ve tıfl-ı nevzâdda görülen yerekânıda yerekân-ı intânîlerden tefrîk itmelidir. Devr-i sâni-i efrencide ekseriyyâ yerekân-ı nezlevî şekl-i serîrisinde yerekânlar görülür. Duhâme-i kebedin mevcûdiyeti, hastanın ahvâl-i sâbıkası ancak yerekânı tefrîk idecektir. Tıfl-ı nevzâdda yerekân, bazı tahavvülât-ı husûsî ile kendini gösterir. Bazı müelliflere göre bunun tekevvün-i marazîsi tamâmıyla başkadır.

İnzâr: Yerekân-ı intânînin yerekân-ı vahime-i mübeddil olup olmayacağını ibtidâî marazda ta'yîn idecek kadar nâzik bir nokta tasavvur olunamaz. Şübheli ahvâlde inzârı dikkatle vaz' etmek hattî buhrânât-ı bevliyye ile nihâyet bulacağı zamana kadar netîce hakkında bir şey söylemelidir.

Tedâvîsi: İki türlü tedâvîmiz vardır: (1) Uzviyyetde toksinlerin terakümüne mâni' olmak (2) kâbiliyet-i nüfûziye-i kilyeyi husûla getirmek. Birincisi hîme-i lebenîye, müşilât (kalomel, podofilin, hind yağı, sud emlâhı) ikincisi safsafiyet sud kloyat (Vişi, Vals suları) virmekle bazı kere nâhiye-i kebedîye

Sayfa: 253

masâjla, (15) derecelik bir veyâ bir buçuk litrelik su ile lavman yapmakla kâbildir. Kurdeşenlere karşı kalvî banyolar, süblime (lotion)'ları dâhilen antipirin virmekden ibâretidir.

2. Yerekân-ı Vahîm

Öteden beri yerekân-ı vahîm nâmı altında sarılık alâmetleri ile müterâfık olmak üzere hücerât-ı kebedîyenin tegayürâtına ve kilyenin vezâifinin bevinde olmamasına delâlet iden bir takım alâmât-ı umûmiye mütâlaa olunmaktadır. Boix nâm-ı zâtın ta'rîfince yerekân-ı vahim kebed ve bilcümle uzviyyet üzerine te'sîr iden bir intânın müdhişinden ibâretidir. Yerekân-ı vahîm hakkındaki mâlûmâtımız yârim asrı geçmez.

Bu maraz 1845 de (Rokitansky), (Budd), (Ozanam) nâm-ı zevât tarafından zumûr asfer-i hâdd-i kebed mühlik-i sarılık, şekl-i vahim-i yerekân esâsı esmârı ile mütâlâa olunmuştur.

(Leber[t]), (Bamberj[g]er) (Freric), (Monere)¹⁸⁷ zamanından (Jenovil)¹⁸⁸ (Mosse[é])’nin tezlerinden (Şofar), (Hano[t]), (Bova)’nın taharrîyâtından biri bu maraz hakkında çalışılmış ve pek çok kıymetdâr mâlûmâta destres olunmuştur.

Esbâb: Yerekân-ı vahîm bir zât el-maraz olmayub teşrîh ve serîrîyât-ı nokta-i nazardan bir sendromdur. Bunun böyle olduğu manzara-i serîrîyesi ve onı husûla getiren şerâit sebebiyesi ile îzâh olunur.

Yerekân-ı vahîmler başluca iki nev’dir: Semî, intânî, arsenik, antimuman, husûsiyle fosforla tesemmüm birinci kısma âid esbâbdandır.

Sayfa: 254

Kısm-i sâni ise (Şofar) ile berâber ikiye taksîm olunabilir: Biri ahvâl-i sıhhiyesi yolunda olân bir şahsda ibtidâi olarak tehassul iden yerekân-ı vahîm; diğeri evvelce bir âfet-i kebedîyeye uğramış bir şahsda tâlî olarak tahaddüs iden yerekân-ı vahîm.

a. Yerekân-ı Vahîm-i İbtidâi: Bunun için hâl-i hâzırda bir sebep kat’î bulmak kâbil olmuyor. Kebed üzerine te’sîr iden ve intâna müstaid kılân her bir sebep yerekân-ı vahîmi husûla getirebilir. Burada ta’ab, sefâlet, fenâ bir hıfz-ı sıhhat, dâu’l küûl, ifrâtât, haml, nifâs gibi hâller sebep miyânında zikr olunuyorlarsa da ne sûretle tekvîn itdikleri kat’î olarak bilinmiyor.

b. Yerekân-ı Vahîm-i Tâlî: (1) Evvelce husûla gelen bir yerekânın esnâ-yı seyrinde ba’zan yerekân-ı vahîm tekevvün idebilir. Ba’zan bir yerekân-ı nezlevî zann idilen bir yerekânın yerekân-ı vahîme mübeddil olduğu görülebilir.

(2) Yerekân ile müterâfık olmiyân bir kebed hastalığı esnâsında da tahaddüs idebilir. Meselâ: Teşemmü’-i Laennek, seretân-ı kebed, kebed-i kalbî gibi emrâzın netîcesinde görülebilir. (Ra[e]ndu) nâm-ı zât maraz-ı kalbînin netîcesi asistolı nasıl husûla geliyorsa maraz-ı kebedî netîcesi öylece yerekân-ı vahîm oluyor deniyor.

187 Eserde “Monere” olarak geçen ifadenin aslı “ Monneret”dir.

188 Eserde “Jenovil” olarak geçen ifadenin aslı “ Genouville”dir.

(3) Bir maraz-ı umûmiyenin netîcesi gibi de tehassul itdiği vardır. Hummâ-yı asfer, zât-ür-rie, tifüs, hûmmâ-yı şibh-i tifoda görüldüğü gibi.

Tekevvün-i Maraz: İşbu esbâb-ı muhtelif yerekân-ı vahîmin tabîat-ı hakîkiyesini gâyet cüz'î bir sûretde ancak ifhâm idebilir.

Sayfa: 255

Bu sebebler yerekân-ı vahîmin her ne kadar iki muhtelif şekilde tehassul idebileceğini gösteriyorsa da a'râz ve teşrih-i marazı nokta-i nazardan bunlarında hiçbir fark mevcûd değildir. Fosfor vesâir-i ecsâm ile vukû' bulan tesemmümâtın yerekânı husûla getirdiği nasıl kabûl olunmuşsa mikrobların yerekân-ı vahîmi tekvîn itmeleride bugün herkes tarafından kabûl edilmiştir. Yerekân-ı vahîm hâl-i hâzırda mikrobların toksinlerinin ifâ ittikleri rol nokta-i nazardan tamâmıyla yerekân intânı ve yâhûd yerekân-ı semî intânı silsilesine dâhil olmuştur.

Öte ve berî yerekân-ı vahîm için bir âmil-i marazî-i husûsî taharrî idilmişse de bir netîce-i kat'iyeye destres olunamamış bir takım proteus ve helezonlara; (Boane)¹⁸⁹, (Bova), (Tessiye) taraflarından bir diplokoka (Ranglare[t]) ve (Mahen) taraflarından bakteriyum koliye yakın bir bakteriye atf olunmuştur. Bugün maraz-ı mezkûrun daha henüz âmil-i marazî-i husûsiyyesi malûm değildir. (J[G]irode), (Venesen), (Babes), (Hano[t]), (Bova) nâm-ı zâtın mesâisi sâyesinde bugün maraz-ı mezkûre stafilokok streptokok bakteriyum-ı koli ile de tehassul itdiği gösterilmiştir. İşbu muhtelif mikrobların yerekân-ı vahîmde derece-i harâretin seyri nokta-i nazardan muhtelif işgâl husûla getireceğini ilerude mütâlaa ideceğiz. Muhtelif safhâtın tezâhürü için hücerât-ı kebedîyenin evvel bir tegayyür marazı ile âfetzede olması lazımdır.

Mikrobların rolleri kat'î; lâkin hangi mikrob tarafından husûla getirdiği meçhuldür. Acabâ mikroblar hücerât-ı kebedîye üzerine ne yolda

Sayfa: 256

icrâ habâset iderek yerekân a'râzını hâsıl idiyor? Kebedin mikroblara karşı muzâ'af bir vâsita-i müdâfaaya mâlik olduğu öteden beri malûmumuzdur. Bir taraftan beşeresi

189 Eserde "Boane" olarak geçen ifadenin aslı "Boinet"dir.

küreyvât-ı beyzâ ile basiller; diğer taraftan hücerât-ı kebedîyesi ile toksinler mahv idilmektedir.

Mikroblar hücerât-ı kebedîyeye galebe çalmağa kalktığı vakt ifrâz itdikleri toksinler hücerât-ı kebedîyeyi işbâ' iderlerse gâlib gelirler. Aksî takdirde mağlûb olurlar. Kebedin işbu vazîfe-i müdâfaası taht-ı tehlikede bulunduğu vakt peptotoksinler imtisâs olarak kana karışırlar. O zaman nâtâmâmiyet-i kebedî tehassul itmiş bulunur. Bevele yapmamağa başlar. Daha semdâr ve tahammuz itmemiş bir takım mevâdd-ı müstefriğayı hâvî bulunur. O zaman vücudun tarîk-i müdâfaası kilyeden ibâret kalır buhrânât-ı bevliyye ve semîye hastanın kesb-i şîfâ itmemesine bâdî olur. Eğer kilyede kebedin tegayürâtından hasbe mend olacak olursa uzviyyet işbu tesemmüm-i intânîyeden muzdarib olarak yerekân-ı vahîm a'râzına sebebiyyet virir.

Teşrih-i Marazı: Bilcümle a'zâ oldukça tegayürâta mazhar olmuştur. Hacm-i kebed dâimâ tenâkus ider. Sıkleti (1000) gramdan aşağı düşer. (Frerich)'in gösterdiği zumûr-ı hâdd-i asfer-i kebed şeklinde parankima-yı kebedîye inceleyerek yumuşak bir hâle geçer. Nısf-i memlû bir mesâneiyi andırır. Parmak ile kâbil inziğât olduğu gibi yırtılabilir. Rengi ravende-i karîb bir sarılık; yaygın çamur gibi bir manzara araz ider.

Neşv ü nem'â-yı maraz pek serî' bir hâlde vukû' bulmuşsa tegayyüre meydân kalmaz; kebed manzara-i tabîisini muhâfaza idebilir. Marazın ilerlemiş bir devrinde kati' olursa bir takım kedemetune; hematoidin billurâtının terakümünden

Sayfa: 257

husûla gelen kırmızımtrâk adacıklara tesâdüf olunur ki buna zumûr-ı ahmer tesmiye olunur. Kebed kat' olduğu vaktde safrâ kat'iyyen cereyân itmez. İşbu adem-i safrâ meselesi huveysâlin açılmasıyla da isbât olunur. Zîrâ huveysâlda renksiz bir mâtde-i muhâtîden bir şey bulunmaz. Hücerât-ı kebedîye tebdîl-i şekl itmiş; şahm veyâ irtişâhât-ı sabagiye mazhar olmuş; sarı veyâ kırmızımtrâk bir hubeybât ile tebdîl-i mevki' itmiştir.

Nesc-i munzam ba'zan hâl-i tabîide ba'zan de hubeybât-ı intânîyeyi teşkil iden bir takım irtişâhât-ı reşimiye araz ider. Nesc-i munzamin duhâmesi görülen vukû'âtta iltihâb-ı parankima-yı kebedîye-i münteşire mevcûddur. Turuk-ı safrâîyeye gelince kanavât-ı safrâîye-i intihâîyeden bazılarında tefellüs itmiş beşereden mürekkeb bir tıpa görülür. Ba'zande bir takım kanavât-ı cedîdenin teşekkül itdiği bile görülür.

(Robin), (Freriç) nâm-ı zâtlar bazı feth-i meyyit vukû'âtında kimyâ nokta-i nazarından kebedde bazı mevâdd-ı muzâdd-ı temsiliyenin mevcûdiyetini görmüşlerdir ki bunlar lösin, tirozin gibi cisimlerdir. Tihâlde yaygındır. Kilyede birçok tegayürâtın makridir. Hacmi tezâyüd itmiş, rengi sararmış olub muhafazası altında bir takım kedmeler mevcûddur. Kesilse sarı yeşil bir zemîn üzerinde ehrâmâtın muhtekin olduğu kışrîyenin istihâle-i şahmîyeye uğradığı görülür.

Hurdebîn ile iltihâb-ı kilye-i beşerevî-i intânı tegayürâtına (tekeddür intibâcî insidâd enâbîb-i muavvece, iltihâb-ı kilye-i nezlevî) destres oluruz.

Kalb kesilse, iltihâb adale-i kalb-i intânîye delâlet iden ölü yaprak manzarasını araz ider. Mi'de, em'â kadem'ât-ı vâsi'nin makarrıdır. Cümle-i

Sayfa: 258

asabîye cihetinde kılıf açılrsa sehâyanın tahtında irtişâh-ı demevîye tesâdüf olunur. (Şimid) hücerât-ı asabîye ve akd-ı sempâtî-i rakabînin hücerâtında zumûr görmüşdür. Kân emrâz-ı intânîye-i sâirede görülen hâldedir. Hurdebîn ile küreyvât-ı hamrânın bir kısmının serumda gâib olduğu ve renginin esmerimtrâk bir hâle munkalib olduğu görülür.

A'râz: 1. Bede'-i Maraz: Biri birdendenbire diğeri aldaticı bir tarzda olmak üzere iki şekilde bulunur.

(1) Birdenbire başladığı vakt veca'-ı cenbî yerine elem-i amûd-i fekârî mevcûd olmak şartıyla bir zât-ür-rie tâblosı araz ider. Hasta da urvâ, kırıklık, harâret, hübût, sudâ', kay gibi a'râz nümâyan olur. Az bir müddet sonra hastada gâyet hafif bir sarılık başlayarak yerekân günbegün artar. Bu sûretle bede'-i maraz ender olarak vukû' bulur. Ekseriyyâ yerekân hastada gışyân gibi bir takım ahvâl görildükden sonra a'râz-ı sâire meydâna çıkar.

(2) Aldaticı bir tarzda başladığında devr-i matekaddem el-yerekân nâmıyla bir safha-i marazîye husûla gelir ba'dehu maraz gitdiğini gösterir. İşbu devr-i evvel hummâ-yı şibh-i tifonun safha-i matekaddemesini tamâmıyla andırır. Hasta kendinde bir fenâlık hiss ider. Tegayürât-ı mi'deyi-i me'âî, hübût, seher, ru'âf husûla gelir. Ve yâhûd iltihâb-ı kebedle kendini gösterir.

2. Devr-i Tevakkuf: Bir kere yerekân teşekkül itdi mi maraz gâyet fecî' bir şekl-i serîrî ahz ider. Hastada yerekân ile müterâfık bir hâlet-i intânîye, enzife, tegayürât-ı asabîye tezâhür iderek hastalığı teşhîs itdirir.

(1) Ahvâl-i umûmiye: Bu maraz-ı intânî karşusunda bölünüyormuşuz

Sayfa: 259

gibi oluruz. Bir hâlde iken bilâhere hummâ-yı şibh-i tifoda olduğu gibi kırmızı kebâb gibi bir manzara ahz ider. Nefes-i müteaffin hâsıl olur. Lisân, dişler is rengini alır. Adem-i iştiâh gışyân, kayât-ı safrâîye, tezâhür ider. Derece-i harâret dâimâ mütereffî' bir hâlde olmayıb hâl-i tabîinin aşağısına düşebilir.

(Mosse[é]) nabz ile derece-i harâretin aynı siyâkda gitdiğini ve nabz ile harâret arasında mevcûd olan bu münâsebetin bozulması ile ahvâl-i umûmiyenin vahâmet kesb ideceği beyân idiyor. (Hano[t]) derece-i harâret nokta-i nazardan yerekân-ı vahîmi ikiye ayırıyor. (1) Tereffu'-ı harâretle, (2) tenezzül-i harâretle müterâfık bulunan.

(Marfan) ve (Bova) ise kânûn-ı âtîyi dermeyân idiyorlar: Fart-ı harâret stafilokok, streptokoklı intânâtın rehberidir. Koli basille oluyorsa tenezzül-i harâretle kendini gösterir. Koli basıl tarafından ifrâz olunan toksin fosforlu müvellidül mâ gibi hemoglobini ircâ' iderek tenezzül-i harâreti mûcib olması da muhtemeldir.

b. Yerekân: Kâide-i umûmiyedendir. Neşv ü nem'â-yı maraz esnâsında mefkûd olabilir. Mevâdd-ı gâita ekseriyyâ kırmızıya yakın sarı bir renkdendir.

c. Tegayürât-ı Asabîye: Bir taraftan alâim-i intibâhiye diğer taraftan alâim-i inhîfâziye görülür.

Alâim-i İntibâhiye; hummâ-yı şibh-i tifoda olduğu gibi hezeyândan ibâret olub umûmiyyetle sâkin, ba'zan gürültüli bir tarzda vukû' bulur. Ba'zan sara'vî el şekli veyâ küzâzî bir takım ihtilâcât da husûla gelebilir.

Alâim-i İnhîfâza; Sübâtten ibâret olub mevte kadar vâsıl olabilir.

Sayfa: 260

(Ozanam)'a göre hadekalar gayr-ı müteharrik bir hâl kesb ider. Alâim-i asabîye miyânında sudâ', havf men el-ziyâde bulunur.

d. Nezfler: Ev'îye-i şa'riyyenin temezükkünden, kânın siyalit ve inhilaliyet hârikulâde renkten husûla gelebilir mebzûliyeti ziyâdesiyle mütehavvildir. En ziyâde görülen ruâf, nezf-i mi'de, nezf-i rahm olup mevâdd-ı gâita, nefsi'-dem, nezf-i sahaya sûretinde tezâhürî enderdir nezf-i cildî sûretinde de görülebilir.

e. İfrâzât-ı Bevl: Bevlî tenâkusı mu'tâddır. Adem-i tevellühe kadar gidebilir. Teâmül-i bevl ekseriyyâ hâmezîdir. Sıklet-i izâfiyesi artar. Tebevül-i zülâl ekseriyyâ mevcûd olup oldukça sakil ve kâbil tekemmüşdür. Bevl mebd'-i marazda ziyâde ise de (Brouardel) ve (Boşar)'a göre geçicidir. (Kenkud)¹⁹⁰ bir vak'ada 24 saatde (20) gram olacağına 0,20 santigram ıtrâh olduğunu müşâhede etmiştir. Birçok müellifler tebevül-i glikozdan bahs itmiyorlar. Teressübât-ı bevliyye hurdebîn ile muâyene olunsa hiyalin üstüvâneleri lûsin ve tirozin kütleleri görürüz.

3. Diğer A'zâdaki Tegayürât: Nâhiye-i kebedîyede birdenbire bir veca' husûla gelir. Tazyîk ile ekseriyyâ âlâm tevellüd ider. Kar' ile esamiyyet-i kebedîyenin ufki ve amûdî tezâyüd itdiği görülür. Tihâl büyük olup cess ile veca'nândır. Adale-i kalb ziyâdesiyle tesemmüm itdikten tevettür-i veaiye mukavemet idemediğinden gitdikçe zayıflar ve bitâet-i nabz göstereceğine intânın te'sîrinde nabz sür'at kesb iderek gayr-ı intizam ve gayr-ı müsâvî olur.

Hasta âfet-i rievîyesi olmaksızın usret-i teneffüs gösterir ki tesemmümden ilerü geliyor; zîrâ yerekân-ı vahîmde hemoglobin dûçar-ı tegayyür olduğundan

Sayfa: 261

müvellid-ül-humuzâ ile münâsebet-i samîmîyeleri dûçar-ı inkıtâ' olur.

Neşv ü nem'âsının batî ve serî' buluşına göre şekl-i batî ve şekl-i vahîm şekillerini hâsıl ider. Mamâfih bunlar arasında da bazı derecât bulunabilir. Bunu kezâlik şekl-i nezfi, şekl-i asabî, şekl-i semî sûretinde de mütâlâa idebiliriz.

190 Eserde "Kenkud" olarak geçen ifadenin aslı "Quinquad"dır.

Neşv ü Nem'â Ve İnzâr: Devr-i tevaffuk müddeti pek kısa olub bir haftayı geçmez. Ve bir hafta zarfında vahâmet veyâ şîfâ kesb ider. Eğer maraz mevt ile neticelenecekse ahvâl-i umûmiye gitdikce fenâlaşır. Hasta sübât hâline düşer. Aks hâlinde harâret hâl-i tabîiye gelir. Kebed küçük iken büyüyerek bir buhrân-ı bevli-i azotı husûla gelerek hastalık uzun müddet devâm iden nekahete dâhil olur.

Yerekân-ı vahîm şîfâ bulmak ihtimâli bulunduğundan ve inzârı pek çok vukû'âtta muzlim olmasından inzâr vaz'ında dikkat idilmelidir.

(Boix) nâm-ı zât inzâr husûsunda iki kânun neşr itmiştir.

(1) Tenezzül-i harâretle müterakkîsine mühlikdir. (2) Kebed büyükse hem'ân dâimâ şîfâ bulur.

Teşhîs: Devr-i tevakkufa gelmeden teşhîs güçdür. Basît bir sûretde görülen bir yerekânı vahâmetlendiren esbâb pek nâzik olduğundan serîrîyât nokta-i nazardan iyi bir muâyene ile anlaşılır.

(Hano[t])'un küçük alâmeti: (Tebevül-i ürobilin; ictères aggravés büyük bir kıymet-i teşhîsiyeye mâlikdir. Yerekânı olân bir hastada nezf, tegayürât-ı asabîyenin tezâhürü teşhîsi kolaylaştırır.

Sayfa: 262

Tesemmüm-i fosfor-i hâdd bir yerekân-ı vahim-i tesemmi'den ibâretdir. Hummâ-yı asferin tablosı neşv ü nem'âyı marazın bazı edvârında yerekân-ı vahîmi andırır. Ahvâl-i sâbika, epidemi hakkında ki mâlûmât teşhîsi teshili ider. Tebevül-i dem ile müterâfık hummâ-yı safrâî eski sıtmalılarda görülür, bu illetde yerekân evvelden husûla gelir.

Tedâvîsi: Kebed hastalığına mübtelâ olân bir şahsda ve yâhûd oldukça vahîm bir takım a'râz gösteren yerekân hastasına ne yolda galebe çalmalıdır? Ve onun vahâmeti tahfîf için ne yapmalıyız?

1. Tedâvî-i vâkî: Süte koymalı. Kebedi çok yormamalı, (Hanot)'un nasâyihine tevfikân meşrûbât-ı küûliye husûsiyle kırmızı şarâbdan, siyah et, bahârât, konserve, yağlı yemeklerden tevakkî itmelidir. Ara sıra muzâdd-ı taaffün em'â edviye, müşilât, (0,50) naftol, klomal her sabâh 1-2 gram virmelidir.

2. Tedâvî-i Şâfi: Marazın şiddet-i vahâmeti kâbiliyet nüfûziye-i kilyede ki kusûr ile mütenâsib olduğundan ara sıra müdirrât virmelidir. Sud, teobromin, soğuk lavmanlar, laktoz virmelidir. Kezâ uzviyyetin tahammüzini tesrî', bevleyi husûla getirmek için aselbendit sud, lutein virmeli, müvellid-ül-humuzâ istişmâm itdirmelidir. Mümtedd ve uzunlamış terementi ruhını taht el-cild şırınga itmelidir. Hastaya inhibâb iderse kibritit kenîn, safsafiyet sud virilur. Ahvâl-i tifoidiye karşı; istihmâmât barideh soğuk lavmanlar, punç, rom, şampanya virmelidir. Nezflere karşı tedâvî-i mu'tademizi yapıldıktan sonra serum-ı sanâî şırınga itmelidir.

Sayfa: 263

KEBED-İ KALBÎ

Emrâz-ı kalbîyede kebedin gösterdiği tegayürâta kebed-i kalbî tesmiye olunur. Kebed-i kalbî ekseriyyâ kebedin bir ihtikân-ı münfeilinden ibâretidir.

Esbâb: Ekseriyyâ âfât-ı kilyelilerde görülür. Lâkin her birisinde aynı sûretle nümâyan olmaz.

Kebed-i kalbî a'râzı tebevül-i albümin görülmeden akdem rükûdet-i demevîye-i rievîye ve etrâf-ı süflîyeden dolayı tezâhür idebilir. Âfât-ı iklîliye âsistoliyesini bazı eşhâsda rie'de; bazısında kilyede bazılarında kebedde veyâ nesc-i hücrevîde yapar. İşbu ihtilâfât bize âsistolinin, sırf mihaniki bir takım alâime tabî olduğunu a'sâb ve mahrekte ev'iyyenin dahî burada îfâyı vazîfe itdiğini gösteriyor. Seyelân-ı demevînin kebede hücumı için bazı eşhâsda verîd-i ecvef-i süflî ile evride-i fevka'l-kebedîyenin vaziiyet-i teşrîhide nokta-i nazarından bir tarz tefemmümîye olabilir. Âsistolinin kebedde husûlî için hastanın mukaddema bir takım emrâza husûsîyle emrâz-ı kebedîyeye musâbiyyeti (dâu'l küûl hummâ-yı merzagi, hasât) bir zemîn muvafık ihzâr itdiği söyleniyor.

Emrâz-ı ebheriyye dûçâr olanlarda kebed-i kalbî nâdirdir. İltihâb adale-i kalbde, nâtamâmiyet-i zûselasetü's-şerâfede, ilel-i müzmine-i rievîyede kebed-i kalbî tekevvün idebilirse de iklîliyede olduğu gibi a'râz şiddetli değildir.

(Fransuva Fran[c]k), (Parmantiye)¹⁹¹ köpekde cerrâhî olarak nâtamâmiyet-i züselasetü’ş-şerâfede hâsıl iderek kebed-i kalbîyi bittecrübe husûla getirmişler ve birkaç gün sonra icrâ idilen feth-i meyyitde evride-i fevka’l-kebedîyeve merkez fusaysı ev’iye-i şa’riyyenin mütevettir bulunduğu, sekte-i

Sayfa: 264

rievîye nüveleri ile müterâfık bir (kebed-i bevâ)’ya tesâdüf olunmuştur. İhtikân-ı kebede sebep olân bunlardır.

Teşrîh-i marazî: Feth-i meyyitde kebed muhtelif olub hacmî ve sıklıti mütezâyiddir. Duhâme-i ekseriyyâ fass-ı eyemde görülür. Mesâfât ve zevâyâ-yı kebed gâib olur. Emles ve mütevettir olân mahfaza-i kebed şeffafiyetinden nâşî altındaki nescin rengini gösterir. Kebede mukatta’ yaparsak verîd ve ev’iye-i şa’riyye-i merkez fusaysanın mütevettir ve ağzı açık olduğu görülür. Ve esmer kırmızı bir adacık araz ider ki fusaysun muhîti soluk olmasıyla diğer fusaysâtdan tefrîk olunur. Bu adacıklar arasındaki levnin tezâdı ile Hindistan cevizi manzarasını alır. Öteden beride mahdûd bir takım nezf eğer ihtikân uzarsa tesallüb ile nihâyetlenir. Kebed dâimâ Hindistan cevizi manzarasını muhâfaza ider. Sert mukavimden mahfaza sertleşmiştir. Her verîd-i fevka’l-kebedi şubesi bir dâire-i lifiye ile muhâtdır.

A’râz: Biri vazîfevî diğeri mâddî olmak üzere iki türlü a’râz i’tâ ider.

a. A’râz-ı Vazîfeviye: Maraz-ı kalbîye mübtelâ olân şahs hazm devrinde bir fenâlık hiss itdiğini söyler. Ve bir ağırlık, merâkk-ı eyemde bir sıkıntıdan şikâyet ider. Ba’zan veca’ nümâyan olur. Tegayürât-ı hazmîye ekseriyyâ müşâhede olunur. Adem-i iştiâh, hazmde güçlük, inkıbâz, intifâh-ı batın görülür.

b. A’râz-ı Mâddîye: Cess ve kar’ idince kebedin büyüklüğünü derhâl anlarız. Tazyîk ile hassasdır. Yalnız hacmî büyümemiştir. Sıklıti de tezâyüd itmemiştir. Bu duhâme lâyetgayyer değildir. Âsistoli hücumları

Sayfa: 265

esnâsında kebed hiss olunacak derecede büyür. İstirâhat ve dijtiyâl ve iyi bir perhiz ile tekemmüş iderek hâl-i aslîyesini ahz ider. Darabât-ı kebed sâdece kebedin bir

191 Eserde “Parmentiye” olarak geçen ifadenin aslı “Parmentier”dir.

tereffu'ndan ibâret olmayub evride-i fevka'l-kebedîye de tekallüs-i batın ile müterâfık demin hücumıyla tehassul ider. Nâtamâmîyet-i zevselaset-i işrafe a'râzından biridir. Haben bazı kere takaddüm ider. Ba'zan ise haben gözikerek kebed-i kalbînin diğer a'râzı görülmez; bu esnâda teşhîsde yanılmak ihtimâli ziyâdedir. Habenin husûli rükûdet-i demevîye ve tesallüb-i kebedden neşe't ider. Yerekân mu'tedil olub çehre tesallüb-i kebede dûçâr olanlarda sarımtırak bir levnedir. Muhtekın olân ev'iye'nin kanavât-ı kebedîye üzerine icrâ itdikleri tazyîkinden dolâyı ihtibâs ile müterâfık bir yerekân-ı hakîkî hâsıl olur. Lâkin idrârda ürobilin bulunması demevî el-menşe'i bir yerekânı gösterir.

İdrârın mikdârı mütenâkıs, bevle cüz'î, hâmız-ı bevl ve bevliyyetler mebzûldür. Tebevvl-i ürobilin, ve glikoz-ı gıdâî kesîrdir. İdrârın gösterdiği bu tablolar hücerât-ı kebedîyenin adem-i kifâyesini isbâta birer şâhid âdildir.

Neşv ü nem'â: Mevt-i Âsistoli: Yerekân-ı vahîm ile husûla gelir. Alâim-i asabîye, hummâ-yı şibh-i tifo, lisân-ı yâbiz, hummâ Ba'zan tenezzül-i harâret bir tesemmüm-i amîki gösterir.

Eşkâl-i Serîrîye Ve Teşhîs: Kebed felci eşkâl-i serîrîyesi kadar mütenevvi hiçbir hastalık yokdur: Ba'zan sâdece bir âsistoli a'râz-ı umûmiyesini gösterir, ba'zan emrâz-ı kebedîye tarzında nümâyan olur. Ba'zan emrâz-ı kalbîyeyi tamâmıyla setr idecek bir tarzda a'râz-ı kebedîye virir.

Lâkin kebed âsistoli: Yerekânı el-şekl bir levn, haben, oldukça mu'tedil bir duhâme-i kebedîye, tegayürât-ı hazmîye ile kendini gösterir.

Sayfa: 266

İdrâr ziyâde mikdârda ürobilini hâvîdir. Ve tebevvl-i glikoz-ı gıdâî görülür. Kalbe gelince ufâk bir adem-i intizâm vardır. Albümin etrâf-ı süflîyede ozimâ mevcûd ise de ozima-yı rie ekseriyyâ görülmez. İşbu eşkâl-ı serîrîye-i muhtelif miyânında daha pek çok nev'-i eşkâl gizlenmiştir. Umûmiyyetle kâide-i rielerde işidilen harâhir-i ferka'iyye-i dünyeler, kalb-i eymenin tevessü', emrâz-ı kalbîye-i evveliyyedeki mâlûmâtımız teşhîsde kıymetdâr delîldir.

Ba'zan bir sûi'l kaniyye-i amîke a'râz-ı mevziîyeye karışarak kebed-i kalbîyi seretân-ı kebed zann itdirir. Hâlbuki seretân-ı kebed neşv ü nem'â-yı serî' kebed adem-i iştihâ, fakr-üd dem-i şedîd, evcâ' gayr-ı mütehammile ile kendini gösterir.

Tedâvîsi: Maraz-ı kalbîye uğrayanlarda kullanılan tedâvîlere mürâcaat ideriz. Sud, müdirrât, kalomel, bazı müşhilât, kalvî maden suları viririz.

-Kebedlerin tasnif ve teşrîhi maraz-i umûmîleri-

Kebede nesc-i mutesallibin savletine teşemmü' ta'bîr olunur. Teşemmü' ta'bîri dumûrlı teşemmü'lerde (Laennek) tarafından kebedin televvün-i umûmiyyetinde tevsîm idilmiştir. Teşrîh-i nokta-i nazardan nesc-i munzamın tekessüriyle müterâfık bir âfet-i kebedîyeden ibâretidir. Teşemmü' vukû'a gelmek için (Şofar)'a göre üç şarta ihtiyaç vardır: (1) Nesc-i munzamın hâl-i kâhili, (2) bütün uzuvda gayr-ı tabîi bir sûretde tekessür itmesi, (3) anâsır-ı uzvîyeyi az çok muahhar olarak ta'bîr itmesi.

1-Târîhce: Teşemmü' hakkında serd olunan nazariyyeler üç büyük devr geçirmiştir:

Birinci Devr: (Laennek), (Fernel), (Vez[s]ale), (Morga[g]ni),

Sayfa: 267

(Bişa)¹⁹²'dan evvel istiskâ ve zumûr-ı kebed, dâu'l küûl arasında bir münâsebet olduğunu bazı kimseler söylemişlerse de bu asrın bidâyetinde işbu büyük serîrîyon ilel-i kebedîyeyi teşrîh ve serîrîyât cihetinden tefrîka muvaffak olmuştur. Ve bunların içinde teşemmü'-i zumûr-ı Laennek'i adem-i akıllı bir sûretde tedkîk idebilmişlerdir.

B. İkinci Devre: Bu devrde muhtelif el-nev' teşemmü'leri serîrîyâtda tefrîke muvaffak olmuşlardır. (Brayt) 1827 de gördüğü beş vak'anın birinde kebed ve tihâl, periton, em'âda tegayürâta tesâdüf itmiş ve bu tegayürâtın âid olduğu a'râzı tavsîf itmemiştir. Ve burada teşemmü'-i duhânevî ve iltihâb-ı kebed-i ukdevîye tesâdüf itmiştir. (Giernan)¹⁹³ 1833 de kendi ismiyle müsemma olan mesâkât-ı manzûmeyi iyi bir sûretde ta'yîn itmiş ve bu nescin teşemmü'nün husûlünde îfâ itdiği roli göstermeğe muvaffak olmuştur. Bilâhere kanavât-ı safrâîyenin insidâdıyla müterâfık

192 Eserde "Bişa" olarak geçen ifadenin aslı "Bichat"tır.

193 Eserde "Giernan" olarak geçen ifadenin aslı "Kiernan"dır.

tesallübeti tefrîk itmiş ve verîd-i bâbın şubâtının hastalıklarının bundan neş'et ettiğini göstermiştir. (Gubler)1853 de kâffe-i teşemmü'lerin zumûrla müterâfık olmadığını ve kebedin duhâmesinin başka bir maraz olduğunu söylemişlerdir. (Regen)¹⁹⁴ ve (Todd) 1856 da (Hano[t]) teşemmü'-i duhâmevînin ayrı bir maraz olduğunu söylemişlerdir. (Oliviye¹⁹⁵), (Hayem), (K[C]ornil) teşemmü'-i duhâmevînin safrâî el-menşe' olduğunu, ve (1876) da (Hano[t]) yazdığı eserinde yerekân-ı müzmin ile müterâfık teşemmü'-i duhâmevîyi tefrîk itmiştir.

P. Üçüncü Devr: İşbu devrde mâlûmât-ı serîriyeyi tecârib ile kat'ileştirmişlerdir. (Şofar) (Gomba[u]lt) kanât-ı safrâîyenin rabtı dâimîsi ile iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye ve iltihâb-ı muhît-i kanavât-ı safrâîye ve tesallüb-i

Sayfa: 268

kanavât-ı safrâîye husûla geldiğini göstermişlerdir. (Boşar) su derûnunde muallak bulunan naftoli verîd-i bâbın şubeleri derûnune zerk iderek etrâfında nesc-i manzûm teşekküliyle muttasıf olân bir iltihâb ve insidâd-ı verîd husûla getirmiştir. (Strauz), (Blok)¹⁹⁶, (Saboren)¹⁹⁷ tesemmüm-i batîniye maruz kıldığı hayvânâtta teşemmü' zumûrının âfâtına müşâbih âfât-ı tevîd itmişlerdir. Bittecribe daha birçok eşkâl husûla getirebilmiştir.

(Diyolafuv) şimdiye kadar malûmumuz olân iki büyük silsile teşemmüât arasında teşemmü'-i muhtelit nâmı tahtında üçüncü bir nev'-i teşemmü'nün mevcûdiyetini göstermiştir. (Hutinel), (Saboren), tederrünlilerde bir teşemmü'-i duhâmevî-i şahmî görmüştür. (Hano[t]), (Şofar) diyâbetlilerde teşemmü'-i sabagıyı görmüştür. (Kelş)¹⁹⁸ ve (Kiyener) hummâ-yı merzagide bir teşemmü' ve iltihâb-ı kebed görmüştür. (Hano[t]) ve (Bova) usret-i hazmîlerde de bir teşemmü' görmüştür. (Pota[i]n) 1888 de (Şarpentiye) 1896 da (Fiyalon) 1897 de teşemmü'-i üsrubîleri mütâlâa itmiştir. (Jilber), (Dominis[c]i) bilâhere yine (Jilber) (Forniye)¹⁹⁹ 1897 de iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye intânîye ve teşemmü'-i duhâmevî arasındaki münâsebeti

194 Eserde "Regen" olarak geçen ifadenin aslı "Requin"dir.

195 Eserde "Oliviye" olarak geçen ifadenin aslı "Olivier"dir.

196 Eserde "Blok" olarak geçen ifadenin aslı "Blocq"dur.

197 Eserde "Saboren" olarak geçen ifadenin aslı "Sabourin"dir.

198 Eserde "Kelş" olarak geçen ifadenin aslı "Kelsch"dir.

199 Eserde "Forniye" olarak geçen ifadenin aslı "Fournier"dir.

tedkîk itmişlerdir. 1897 de Moskova Kongresinde (Şofar), (Jilber), (Surmon[t]) taraflarından teşemmü'lerin eşkâl-ı serîrîsi hakkında uzun uzadıya bahs olunub biz işbu müelliflerin serd yânî esâs ittihâz iderek tesallübât-ı kebedîyenin eşkâl-ı müteaddidesinin tasnîfâtını ba'del mütâlâa en basît ve en mühim eşkâl-ı teşrîhiyesini tavsif ile iktîfâ ideceğiz.

2. Tasnîf: Birinci sınıfa dâhil olanlar teşemmüât-ı basîte nâmıyla yâd olunub unsur-ı ibtidâî nesc-i munzamın gayr-ı tabîi olarak tekessürü

Sayfa: 269

unsur-ı sâni hücerât-ı kebedîyenin zumûr veyâ duhâmesinden ibâretdir. İkinci sınıfa dâhil olânlar teşemmü'-i muhtelitler olup bunda alâmet-i esâsiyye en çok vâsi' bir sûretde anâsır-ı guddevîyenin istihâlesi; alâmet-i tâliye marazı bir nesc-i lifinin neşv ü nem'âsından ibâretdir:

(1) Teşemmüât-ı ibtidâiyye-i munzame,

(2) İstihâle-i beşerevîye ile müterâfık teşemmü'dir.

1 Teşemmüât-ı İbtidâiyye-i Munzame

a. Semî:

Dâ'ül-küûl: Teşemmü'-i Laennec teşemmü',

Duhânevî-i küûlî, tesemmüm-i üsrubî,

Tesemmüm-i binefsih: Nikris diyâbet, sû'i hazm'dir.

b. İntânî: Merzagi, efrenci, derenî, safrâî Hanot, safrâî bi'l-insidâd,

c. Mihanikî: Kebed-i kalbîdir.

2. Teşemmü'-i İstihâle-i Beşerevî

a. İstihâleli Teşemmü':

- Şahmî: Tederrün-i dâu'l küûl,

- Sabagı: Merzagidir.

b. İltihâbî kebedî teşemmü': Münteşir.

Esbâb-ı nokta-i nazardan teşemmü'ler semî, intânî, mihanikî olmak üzere üçe ayrılırsa da bu taksîm vehle-i ûlâda muhakkak görülmiyor. Zîrâ birçok teşemmü'lerde sebebi lâıykıyla bulamıyoruz. Bazı müellifler küûl'ün bizzât icrâ-yı te'sîr itdiğini bazıları ise husûla getirdiği usret-i hazm ve tesemmüm-i binefsihîn teşemmü'ye bâdî olduğunu söylüyorlar. Kezâlik teşemmü'-i duhâmevî-i şahmînin dâ'ul küûl, tederrün ile husûla geldiğini söylüyorlar.

Teşemmü'-i intânîler ise mikrobların itdiği mevâdd-ı semîyeye menşe'î kalbî olan teşemmü'ler verîd-i fevka'l-kebedîde demin rûkûdetine atf olunmaktadır. Dâ'-ül-küûl âfât-ı şiryânîyeye sebebiyyet virerek icrâ-yı te'sîr itdiğini de söylüyorlar.

Sayfa: 270

Teşemmüât yalnız kimyevî veyâ mikrobî semevîden mâadâ ensicemizin hâsıl itdiği semevî ile teşekkül itmektedir. Hemolizinlerin (küreyvât-ı hamrâyı harâb itmek hâssasını mâlik olan ecsâm)ın dahî hücerât-ı kebedîyeyi mahv idebildiğini ve küçük bir miktarın nesc-i munzamının tezâyüdini husûla getirdiğini tecârib göstermektedir.

Hücerât-ı kebedîyenin bir kısmının hastalanması bilâhere hücerât-ı kebedîye-i sâire için bir menba'-ı tesemmüm teşkîl ider. Ve kebedin kısm-ı halâlisinde bir fa'âliyyet hâsıl iderek teşemmü'nün vahâmetleşmesini mûcib olur. Husûla gelen tesallübün vaziyet-i coğrafiye ve nokta-i azimetini tedkîk idecek olursak gâyet nâfi' bir takım mâlûmâta destres oluruz. Zîrâ şimdi müellifler birini verîd-i fevka'l-kebedîyeden neş'et iden, her fusaysın verîd-i merkezisi etrafından tevlîd iden ve teşemmü'-i mahfazayı, teşemmü'-i fevka'l-kebedî nâmı altında bir teşemmü' (kebed-i kalbî); diğeri verîd-i bâbın teşa'ubâtı etrâfında tevellüd iden bir teşemmü'-i muhît-i bâb; ve diğeri işbu iki menşe'den neş'et iden teşemmü'-i verîdin ve teşemmü'-i safrâiyeden bahs itmektedirler.

Nesc-i munzamın vaziyetine bakarak bir diğeri tasnif daha yapmışlardır: Bir halka-i mütesallibe ile fusaysı sıkı teşemmü'-i halkavî; fusaysın dâhiline girmiş teşemmüâta teşemmü'-i hâric fusaysı; her hücreye ayrı ayrı savlet itmekle muttasıf teşemmü'ye teşemmü' ve ceyyid el-hücre tesmiye itmişlerdir. Lâkin

Sayfa: 271

bunların evvelkisi kadar ehemmiyeti yokdur her teşemmü’de hücerât-ı kebedîyenin uğradığı tegayyür aynı değildir. Teşemmüâtın bazısında kebed büyük bazısında küçük ve bazısında da hâl-i tabîide görülmektedir.

Teşrîh-i marazî: Biz evvel-emirde teşemmü’-i munzame-i ibtidâileri ba’dehu teşemmü’-i beşerevîyeyi mütâlaa ideceğiz.

1. Teşemmü’-i Munzame-i İbtidâiyye: Burada teşemmü’-i verîdî, teşemmü’-i safrâî, teşemmü’-i mihanikîyi tedkîk ideceğiz.

2. Teşemmü’-i Verîdî: Tarîfimiz için teşemmü’-i Laennec misâl olarak gösterelim.

Teşemmü’ itmiş bir kebed mukatta’nı pikrokarmin ile telvîn itdikden sonra hafîf bir büyüklük ile mikroskob tahtında mütâlaa idecek olursak başluca iki nesc görülür: Gâyet mahdûd halkalara vâsî’ bir ostroma teşkîl iden nesc-i manzûmdan ibâret geniş kırmızı şeritler görülür. Lifi çatılar arasına sıkışan parankima odacıkları da sarı hubeybî kitlelerden ibâret görülür. Lifi istromanın genişlemiş olân kısımlarında verîd-i bâb şubeleri ile tegayyür itmemeiş olân kanavât-ı safrâîye şubelerine ve birâz uzakda verîd fevka’l-kebedîyelere tesâdüf olunur. (Saboren) işbu tefsîlâta nazaran nesc-i kebedîyeden teşekkül iden odacıkların fusaysâta tekabül itmeyub verîd-i fevka’l-kebedî ve verîd-i bâbın şubâtından neş’et iden stromanın arasında mahfuz kalan bir takım fusaysâtdan ibâret olduğunu söylüyor ve bu nokta-i nazardan bu teşemmü’ye teşemmü’-i verîdin nâmını virmiştir. Mamâfîh işbu fikir bilcümle nescin tarafından kabûl idilmiş bir mesele değildir. Mahfaza-i kebedîye altında bulunan nesc-i munzam oldukça kesîf

Sayfa: 272

bulunmakla berâber sathında zenebli veyâ zenebsiz küçük tenebbütât görülmektedir. İşbu tegayyürâtı daha kuvvetli bir adese ile tedkîk idecek olursak nesc-i manzûmun âmil-i marazînin tabîatına göre tahavvülât ibrâz itdiğini görürüz. Serî’ bir neşv ü nem’âya mâlik olân bir teşemmü’ karşısında bulunuyorsak anâsır-ı hücrevîyenin, hücerât-ı miğzelî’l-şeklin, ba’zan tevessü’-i şiddetle televvün iden hücerât-ı müdevverenin mebzûl mikdârda bulunduğu bilakis cevher-i lifinin daha az mikdârda bulunduğu, batî bir neşv ü nem’â karşısında bulunursak bilakis cevher-i lifinin ötekine

nisbetle ziyâde mikdârda olduğunu görürüz. Kanavât-ı safrâîye burada tegayyür itmemiştir. Bilakis cüdrân-ı verîdiye iltihâb dâhil-i verîd tegayyürâtına dûçar olarak az çok tâm bir sûretde insidâda uğradığı görülür. Hücerât-ı şiyemîden mürekkeb odacıkların bunları ihâta itdiği görülür. Nesc-i munzam derûnünde eğri büğri vaziyet alan toprak böcekleri manzarasını araz iden birçok hücerâta tesâdüf olunur. Gâyet iyi bir sûretde televvün iden nüveler hücerâtın büyük bir kısmını işgâl iderler. Anâsır-ı guddevîye fevkalâde mütehavvil bir sûretde âfete iştirâk ider ve mukavemeti teşemmü'nün şekline tâbî'dir. Zumûr sabagı şeklinde ve yâhûd şahmî hâlinde istihâle iderse va hafif bir sûretde mücâdele iderse nesc-i lifi sıkılıyor. Bunun netîcesi kebed-i zumûra dûçar olur. Bilâhere teşemmü'-i duhâmevî-i küûliyelerde hücerât kendini müdâfaa ider. İstihâleye uğramadan duhâme ider. Nesc mütesallibi iter. Kebed hacmen tezâyüd ider. Nesc-i beşerevînin hâli âfetin vahâmetine tâbidir. Bir hastada nâtamâmiyet-i kebedîyenin mevcûdiyeti veyâ mefkûdiyeti uzvun unsur-ı esâsiyyesi olan hücerât-ı guddevîyenin mukavemetine bâğlıdır.

Sayfa: 273

İşbu kısa mâlûmâtıdan anlaşılır ki teşemmüâtta hücerât-ı kebedîyenin mütâlasının fevkalâde ehemmiyeti vardır.

Teşemmüât-ı Safrâîye: Burada teşemmü'-i Hano[t]'u misâl olarak tedkîk ideceğiz.

Bi'l insidâd teşrîhinin esâsı bir iltihâb-ı kanavât-ı safrâîyenin muhîtinden bede' ider. Kanavâtın etrâfında ki nesc-i munzam bir teâmüle dûçar olur. Anâsır-ı guddevîyenin duhâmesi hücerâtın gâyet şiddetli bir teâmüle maruz olduğunu gösterir.

İşbu şekilde kebed yeknesak olarak emles olub (1500-3000) grama kadar tezâyüd ider. Mümted eşkâlinde hadebeli olabilir. Mahfaza-i glisson umûmiyyetle iltihâblanub telâsuk ider. Hâric-i kebed turuk-ı safrâîye ve huveysal-ı safrâîye tegayyür itmemiştir. Bütün kebed sabagât-ı safrâîye ile dolar ve koyu yeşil bir renk alır ve tesallübe rağmen kesmek kolaydır. Tihâl (500-600) gram kadar büyür. Kalb-i eyemen tevessü' ider. Uzviyyetin kâffe-i lihâfâtı safrâ ile meşbû' olur. Em'â, periton-ı sâlim olub sürre-i kebed hizâsında büyük akd-ı lenfâîye bulunuyor. Mikroskob altında hafif kebed hizâsında büyüklük ile taharrîyâtda bulunursak turuk-ı safrâîyeden neş'et iden gâyet geniş nesc-i manzûm odacıklarına tesâdüf ideriz. Nesc-i gadevi sarı esmer veyâ yeşilimtrak bir renge mâlik olub şekl-i zumûride olduğu gibi

bunalmayub nesc-i manzûm teşa'ub iderek öteye beriye dağılır. Böylece umûmî bir nazarla muâyene de hücerât-ı kebedîyenin âfetzede olmadığı görülür.

Sayfa: 274

Daha büyük bir büyültme kiti ile muâyene olununca yalnız elyâf-ı manzûme görilmeyub aynı zamanda hücerât-ı kebedîyeye bir takım hücerât-ı müdevverenin irtişâh itdiğini görürüz. Mesâfe-i kiernanda bulunan kanavât-ı safrâîye cüdrânının kesâfet kesb itmesiyle muttasıf bir iltihâba uğradığı beşeresinin tekessür itdiği ve hücerât-ı reşimiye kitlelerininide görürüz.

Teşemmü'-i Laennek daha ziyâde kanavât-ı cedîdenin tehassul itdiği görülür. Cüdrânı ince ve mütevessî' olan kanavât yekdiğeriyle birleşerek (Saboren)'in safrâî verem-i veaisini hâsıl idiyorlar. Verîdlerin kimyasalları sâğlam kutulı olub nâdireni hafîf bir sûretde bozılır. Nesc-i munzam fusaysâtın derûnune girerek yekdiğerinden ayrılıyor. Bilakis kebed-i intânîlerde anâsır-ı hücrevîye gâyet derîn tegayürâta dûçâr olur ve intibâc-ı mütekeddir görülür. Hulâsa-i kelâm hücre'î kebedîye ekseriyyâ âfete iştirâk itmez.

p. Teşemmü'-i Mihanikî: (Hano[t])'un fikirlere göre uzun müddet rûkûdete mazhar olmak mevlid-i tesallüb bir âmil-i marazı tevîd idiyorlar. Teşemmü' odacıkları bu sûretle verîd-i merkezîden çıkdıktan sonra şu'âbâtı bir fusaysı diğeri fusaysa rabt itmek üzere intişâr idiyorlar.

2. İstihâle-i Beşerîye İle Müterâfık Teşemmüât: Başlucaları ber-vech-i âtî üç şekl ibrâz ider:

a. İstihâle-i Şahmîye İle Müterâfık Teşemmü': Hücerât-ı kebedîye teşemmü'nün işbu büyük sınıfında nesc-i manzûmdan ziyâde âfetzede olduğu görilmekdedir. Mevâdd-ı şahmîye hücrenin protoplazması derûnune girince fusaysın muhîtime doğru ileruler. Bilâhere bütün fusays şahmî bir mahfazaya munkalib olur. İşbu âfet nesc-i lifinin neşv ü nem'â bulub ve yâhûd bulmamasıyla husûla gelebilir. Hücre derakab-ı kangrene dûçâr olur.

b. İstihâle-i Sabagiye İle Muttasıf Teşemmüât: (Hano[t]),

Sayfa: 275

(Şofar), (Osşer²⁰⁰) taraflarından mütâlaa olunub tamâmıyla malûm değildir. Teşemmü' umûmî sûretde cildin siyahlanması ile neşv ü nem'a bulmaktadır. Toprâk rengine mâlik olan sıbâğ kibrit maiyyet amonyak muvacehesinde siyahlanır ve hücre-i kebedîyenin protoplazmasını derûnünde, nüve etrâfında ba'zan sarı hücerât-ı manzûmede tavazzu' idiyor. Aynı zamanda teşemmü'-i verîdin âfâtını da araz idiyor. Teşemmü'-i sıbâğı vukû'âtında âmil-i marazı yalnız kebede inhisâr idebilir.

p. Adéno Epitelyum İle Müterâfık Teşemmü': İşbu âmil-i marazı istihâle değildir. (Şofar) işbu şekilde hücerât-ı kebedîyenin cihetinde bir ifrât görmüşdür. Hulâsa bir teşemmü'de anâsır-ı hücrevîye kendini müdâfaa ider. Tasannu'nun husûli ve hücerâtın adedinin tezâyüdi basît fa'âl bir neşv ü nem'a araz iderler. Bu sûretle teşekkül iden nüveler hücerât-ı tasannu'ya müşabihe bir fa'âliyet-i hayatiyeye mâlik anâsırda müşekkel adenom merkezlerini tevlîd ider işbu teşkilât-ı akdiye adenomlar tasannuât-ı hakikiyye midir? Yâhûd müdâfaa hücerâtının tekessürü epitelyuma doğru neşv ü nem'a bulabilir mi?

Teşemmü'-i Zumûrî-i Küûlî

1819 da Laennek[c] tarafından ilk def'a olarak gösterilen ve teşemmü'-i zumûrun ismiyle yâd olunan bir maraz olub teşemmüâtın en meşhur bir şeklidir.

Esbâb: Dâ'-ül-küûl en birinci sebeplerdendir. Lâkin bazı vukû'âtda hastanın kat'iyyen küûl kullanmadığı vâkidir. Yapılan istâtistiklerde ifrât derece küûl içenlerde görülür. (Labord[e]), (Strauz) bizzât küûle (Bova) küûlün husûla getirdiği usret-i hazme (Lanseve)²⁰¹ sâni kibritit potaslara atf idiyorlar.

Teşrîh: Bir meyyitin yanına gidince evvel-emirde cevfi-i peritondaki

Sayfa: 276

mâyî' dikkate çarpar haben alelâde berrak, limon sarısı renginde, nâdiren nezfi bir hâldedir kebed küçük olub merâkk-ı eyvende gizlenmiştir sıklığı bir kiloyı geçmez. Sath-ı hâricîsi emles değildir. Lâkin gayr-ı mesâvî olub mütebâriz bir takım

200 Eserde "Osşer" olarak geçen ifadenin aslı "Auscher"dir.

201 Eserde "Lanseve" olarak geçen ifadenin aslı "Lancereaux"dir.

noktalarla müzeyyendir. İşte bu hubeybâta (Laennek) ehemmiyet virerek teşkilât-ı marazîyede dahli bulunduğunu beyân itmiş ve bunlara teşemmü' ismini virmişti. Parankimayı kebedîye hâl-i tabîisini muhâfaza idub mütesallib bir takım şerîdlerle tazyîk idilmiştir. Kebed kat' olunca sert ve mukavim olduğu ve bıçak altında katîr dediği ve âdetâ bir verem-i lifi kisler gibi bir manzara i'tâ itdiği görülür. Parankima dâimâ sarı şeffaf sincabımtrak şeritlerle telemli bulunur.

Kebedin muhîtindeki periton périhépatique ve havli, ağşıye-i kâzibe ile mestûr olub kebedî a'zâ-yı mücavireye, hicâb-ı hâciz ve cidâr-ı batına birleştirebilir işbu ağşıye-i kâzibe-i manzûmevi ev'iye-i verîdiye-i cedîde ile bir taraftan bertarafa geçerek muhît-i verîd-i bâbda tesallübden nâşî dâhil-i kebed olân deverânın adem-i kifâyesini tazmin itmek üzere civâr-ı a'zâlar ev'iyesiyle tefemmüme? giderler cüzûr-ı verîd-i bâb dahl-i kebed nihâyetinin insidâdından nâşî tevessü' itmişlerdir. Ribât-ı muallak ve ribât-ı müselleslerin hâvî oldukları ve (Sappey)'in yazdığı evride-i bâbiye-i izâfiyelerde de tevessü'-i şedîd görülür. Evride-i ribât-ı muallak şebeke-i hicâb-ı hâciz ve taht el-cild-i sadrın evridesi ile, evride-i ribât-ı müsellesler batının evride-i taht el-cildiyesi ve evride-i şersûfiyyeve sedy-i batınlarla müfâğeme iderler tihâl hacmen büyük olub nesc dem ile memlû bulunur. Em'â zumûrlaşub mütekemmiş bulunur ekmisası inceleşir. Ve genişlikleri tenâkus ider. Ve ekser sağ tarafda bir zâtülcenb-i yâbis veyâ maslî-i lifiyede tesâdüf olunur.

A'râz: Sıra ile a'râz-ı ibtidâiyyeyi ve devr-i tevakkuf a'râzını sû'il kaniyyeyi mütâlaa ideceğiz:

Sayfa: 277

a. A'râz-ı İbtidâiyye: Bu devre kabl el-haben-i devr dahî denilub cihâz-ı hazmî, kebed-i deverâna âid a'râz görülür. Ve bu devrde görülen a'râz (Hano[t])'a göre ber-vech-i âtîdir:

- (1) Tegayürât-ı Sû'i Hazmîye: Et, mevâdd-ı şahmîyeden hastalar nefret iderler. Adem-i iştiâ baş gösterir. 2) İnkıbâz: Mu'tâddır. Zîrâ safrâ tahavvüle uğrayub em'âyı tahliye idemiyor. 3) İntifâh-ı batın: Aynı sebep taht-ı te'sîrindendir. 4) Tebevül-i Ürobilin: Amonyaklı klor tûtiyâyı idrâra ilâve idince (fluorescence) görülür. Tayfbîn ile muâyene olunca yeşil ile mâvi arasında bir şerit imtisâs görülür. 5) Ma'dûmiyet-i Sıbâğât-ı Safrâiye: mevâdd-ı gâitanın bi levn olmasıyla îzâh olunur.

(6) Glikoz-ı Gıdâî: Pek aşikârdır. (7) İndîfâât İle Müterâfık Hıkkeler Görülür: İdrârda sıbâğât yokdur. Bu sebeble yerekâna tekaddüm iden hıkke ile karıştırılmamalıdır. (8) Nezfler: Firfir, nezf-i mi'de, nezf-i em'â görülür ki bu tegayürât bazı müelliflere göre demin ve ev'iye'nin tegayyüründen bazılarına göre verîd-i bâbdaki usret-i deverândandır. (9) Vech vesâire a'zâlarda ozima görünür. Ve bir ozima-yı kebed müveccehdır. Ozima-yı kilye nâdirdir. İşbu a'râz bu devrde tamâmıyla bulunmayabilir. Ehemmiyetleri gayr-ı müsâvidir. İşbu a'râz miyânında nezfler en mühim a'râzı teşkîl ider ki kıymet-i teşhîsiyesi çokdur. Derakab nazar-ı dikkati celb ider.

b. Devr-i Tevakkauf A'râzı: Maraz devr-i tevakkufa girince a'râz-ı âtiye kendini gösterir:

İşbu a'râzın hem'an-ı kâffesi gözle kâbul-i rü'yettir. Evvelki emrazdan

Sayfa: 278

daha mühimdir. Haben, ozima-yı etrâf-ı süflîye, deverân-ı batî-i izâfî nezf-i mi'devi-i me'âî ve zumûr-ı kebed, duhâme-i tihâl.

(1) (Haben): En güzel a'râzdandır. Batî teftîş idersek (kurbağa karnı) gibi gergin bulunur, ev'iye-i cedîdenin teressüm itdiği serenin mahfaz olacak yerde bir eldiven parmağı gibi tebârüz itdiği görülür. Kar' idersek hasıraların asamm, merkez batının vâz' bulunduğu ve hastanın tebdîl-i mevki" itmesiyle esammîyet ve vezâhâtın tebeddül itdiği görülür. Hiss ile müveccehe-i muâyene elde edilir. Habenin müteharrik oluşı, hicâbâtın mefkûdiyeti tederrün-i peritondan tefrîk ider habenin teşekkülü sırf esbâb-ı mihanikîyedendir. Verîd-i bâbın deverânındaki mâni' sebebiyle ve dâhil-i kebed olân nihâyetinin imtidâdı hasebiyle ve kezâ küülün tevlîd itdiği iltihâb-ı muhît-i kebed, mi'de ve mesarika, iltihâb-ı evride ve şu'âbât-ı verîd-i bâb ile haben tehassul itmekdedir. Mâyî' şeffaf. Anâsır müşekkeledir, ârî 1/100 albümini ve emlahı hâvî bir hâldedir.

(2) Ozima-yı Etrâf-ı Süflîye: Ekseriyyâ habenle müterâfıktır verîd-i ecvef-i süflî üzerine vuku' bulan zağt ve verîd-i fahzideki usret-i devrândan nâşî ozima teşekkül ider.

(3) Teşekkül-i Ev'iyeye-i İzâfiye: Batın teftîş olunca ev'iyeye-i cedîdenin teressüm itdiği ve en ziyâde sürre etrâfında toparlandığı görülür. İşbu verîdler sürre etrâfında ziyâdedir ve bir (medus) başı teşkîl ider. Verîd-i bâbda bir usret-i deverâna delâlet ider.

(4) Enzife: ekseriyyâ haben olmazsa dâhil-i periton ensibanın aks-ı tazyîkiyle nezf-i midi-i me'âi tehassul ider. Enzife mebzûl olmuş

Sayfa: 279

Tanîn-i üzn, hasâfet-i levn, gışyân, iğma' ile kendini gösterir. Nezf-i mühliklerde meri, mi'denin evridesinin devâlî bir tarzda tevessü'-i şedîde mazhar oldukları görülür.

(5) Zumûr-ı Kebed: Kar' ile anlaşılır. Mamâfih habenden nâşî hudûd-ı süflî ta'yîn ekseriyyâ müşekkeldir.

(6) Duhâme-i Tihâl: Tihâl ekseriyyâ büyüktür kar' ve cess sühûletle gösterir. Aska ile takallüs kalb ile müterâfık bir nefha işidiliyor ki nefha-i Bouchard tesmiye olunur.

p. Tegayürât-ı İğtidâ Veyâ Sû'il Kaniyye-i Teşemmü' A'râzı: Teşemmü'ye dûçâr olanlar gitdikce iğtidâda tegayürâta hedef olacaklarından kendilerinde sû'il kaniyye a'râzı gözükmeğe başlar:

İdrâr tenâkus ider, koyulaşır, bevlesi tenâkus ider. Ürobilin hâımız-ı bevli artar. Tebevül-i glikoz baş gösterir. Bunlar adem-i kifâye-i kebedî iş'aratdır. Kebed turuk-ı hazmîyeye idhâl olunan mevâdd-ı semîyeyi tahrîb itmemeğe başlar. Uzviyyetde tesemmüm-i binefsihler tekevvün ider ki bu da semiyet-i bevin tezâyüdi ile anlaşılır. Safrâ azalır. Kemmiyet ve keyfiyetçe tebeddüle uğrar eğdiye lâıykıyla hazm olmaz. Mevâdd-ı gâita kerîh kokar. İnkıbâz görülür. İfrâzât-ı mi'de de hissemend-i maraz olur tefrît veyâ mâdûmiyet-i pepsin husûla gelir. Glikojen hâssesi yapılamaz. Levn-i cild toprâk gibi olur. Hasta gitdikce zayıflar. Ozimalar terakkî ider. Harekât güçleşir. Kalb zayıflar. İstidmâ lâıykıyla olmaz. Hicâb-ı hâcizin roli tegayyür ider. Nezf-i cildi nemeşât olur. Lisât kanar.

Neşv ü Nem'a Ve İnzâr: Müddet-i maraz iki senedir. Mevt ekseriyyâ sû'il kaniyye veyâ yerekân-ı vahîm nezf-i mühlik ba'zande zât-ür-rie, bronkopnömoni,

Sayfa: 280

ihlikân-ı rie gibi emrâz-ı müteâkibe ile tederrün-i rievî ve peritonı ile vukû'a gelir. İnzâr ziyâdesiyle vahîmdir. Teşemmü'-i zumûr ile refâkat itmezse vahîm değildir. Haben el-tevb tekerrür itmezse şîfâ bulacaktır denir.

Teşhîs: İltihâb-ı periton-ı müzmin, iltihâb-ı periton-ı derenî, seretân-ı periton, kebed-i kalbî gibi haben yapan maraz ile karıştırmamalıdır. Teşemmü-i kebed diğer emrâzın a'râzının bulunması, zumûr-ı kebed, duhâme-i tihâl, evridenin teşekkülü ile tefrîk olunur.

Tedâvîsi: Nâhiye-i kebedîye üzerine vantuz koymalı termokoter tatbîk itmeli. Masrafât vaz' itmeli. Uzun müddet az mikdârda iyod potasyum virmelidir.

Küûlu ilgâ etmek, nâtamâmiyet-i kebedîyeyi tahaffûf için idrârı teshîl etmek lâzımdır. Heme-i lebeniyye pek muvâfıkdır. Haben gayr-ı kâbil tahammül ise tebzîl yapılır. Mâyî' hicâb-ı hâcizin hareketine mâni' oluyorsa tebzîl şevk-i harkafî-i kudâmî-i eyserden sürreye giden hattın vasatından yapılmalıdır. Suyun serî' akmasına dikkat itmelidir. Suyun birdenbire ahzi gaşye ve nezflere bâdî olur. Ameliyâtı bitirdikten sonra ise petik bir tamponla kapamalı ve fethiye iyodoform koymalıdır. Ve bandaj ile sarmalıdır hasta yatmış bulunmalı ki mâyi' akmasun. Eğer seyelân devâm iderse yaranın ağzını bükmelidir. Umûmiyyetle bir müddet sonra mâyi' yeniden tehassul ider. Yeniden tebzîl yapmak icâb ider. Lâkin mükerrer tebziller vücûddan albümin ve emlahı çıkarır. 1889 da (Talma) bir ameliyye usûlî icâd itmiş ve jerbi cidâr-ı batına tesbît itmiş ise de iyi netîce virmemiştir. Bu ameliyye ile deverân-ı verîd-i bâbın yollarını açmak için iltisâkât-ı veaiye husûla getirmekden ibâretidir.

Sayfa: 281

Ameliyâtdan ölenler 40/100 nisbetindedir. Bu da (iltihâb-ı periton-ı kıyhı)'dan ileru geliyor.

TEŞEMMÜÂT-I SAFRÂÎYE

İşbu teşemmüât tegayürâtının kanavât-ı safrâîyede bulunması ve başluca araz-ı yerekân olmasıyla diğer teşemmü'lerden tefrîk olunuyorlar. Teşemmü'-i verîdide esâs olarak Laennec'i göstermiş ve orada ki a'râzın veai olduğunu (haben, ev'iye-i taht

el-cildiyeinin teşekkülü) söylemişdik. Teşemmüât-ı safrâîyede esâs Hano[t] hastalığı olup lazımgelen efkârı virebilmek için evvelâ maraz-ı Hano[t]'u ba'dehu diğer teşemmüât-ı safrâîyeyi mütâlaa ideceğiz.

1. Teşemmü'-i Safrâî Duhâmevî

İşbu hastalık ibtidâ (1875)'de Hano[t] tarafından meydâna çıkarılmış ve teşemmü'-i duhâmevî ile müterâfık yerekân-ı müzmin nâmıyla yâd olunmuştur.

Esbâb: Bu maraz en ziyâde (20-30) yaşlarında görülür. Dâ'-ül-küül, teşemmüm-i merzagi, ekâlîm-i hârrede iskân-ı esbâbdan ise de sebep-i aslîyesi meçhuldür.

A'râz: Maraz alelekser merâkk-ı eyvende veca'nın zuhûrî ve yerekânın baş göstermesi ile başlar. Lâkin çok kereler işbu a'râz-ı umûmî bir ??silinmiş??, adem-i iştihâ, inkıbâz, kuvâ-yı bedeniyeinin tenâkusı tereffu'-ı harâret ile müterâfık bulunur.

Devr-i Tevakkuf; a'râz-ı âtiye ibrâz ider.

a. Yerekân: Tabaka-i sulbe ayn ve cild marazının şiddetine göre muhtelif derecede sarılaşır. İşbu yerekân-ı hıkke, yübûset-i cild, indîfâât-ı halîmiye ile müterâfık olabilir. İdrâr dâimâ koyu olup Gmelinmiyarıyla teâmül virir.

Sayfa: 282

İhtibâs ile tehassul iden yerekân muhâlif olarak mevâdd-ı gâita safrâ ile memlûdur. İltihâb-ı kanavât-ı safrâîye hücumları arasında ameller renksizdir.

b. Duhâme-i Kebed: Tefîş ile merâkk-ı eyvende bir inhidâbın tezâhür itdiğini ve intîfâh-ı batın kısmının sürreye kadar uzâdığını görürüz. Kar' ve cess esammiyyetin tezâyüdini tasdik ile berâber veca'nın bulunduğunu ve ne raddeye kadar büyüdüğünü dahî ta'yîn ider. Elimiz altında kebedin hafif bir salâbetine mâlik olup emles ve muntazam bulunduğunu ve hiçbir girinti ve çıkıntısı olmadığını gösterir şu kadar var ki aynı zamanda iltihâb-ı muhît-i kebed veya iltisâk-ı kebed ve inhidâb görülür. İşbu duhâme yerekânın neşv ü nem'âsı dâimî değildir. Yavâş yavâş hücumlarla duhâme vukû' buluyor.

p. Duhâme-i Tihâl: İşbu duhâme muhakkak ve teşemmü'-i zumûriden ziyâdedir. Teşemmü'-i zumûride olduğu gibi dâhil-i kebed deverân-ı verîd-i bâbın virdiği usret bunu husûla getiremez.

t. Mefkûdiyet-i Haben Ve Neşv ü Nem'âyı Şebeke-i Verîdiye-i Cedîde: Haben nâdirdir. Olunca gâyet hazindir. Bu da safha-i hâdde peritonun iltihâblanmasından husûla geliyor. Marazın nihâyetinde ev'iye-i cedîde-i cidâr-ı batın teşekkül ider.

s. Tegayürât-ı Hazmîye: Marazın bidâyetinde kesîr görülür adem-i iştiâ, inkıbâz, gışyân, ishâl, kay gibi avârizdan ibâretidir.

c. Dem Ve Cihâz-ı Deverânî: Hastalarda fakr-üd dem ve tekessür-i küreyvât-ı beyzâ, akd-ı lenfâîyenin intibâc itdiği görülür. İhtibâslı yerekânânâtta görülen bitâet-i nabz burada yokdur. Fakr-üd demden mütevellid bir nüfha-i kalbîye duyulur. Bazı müellifler işbu nüfhayı demin safrâ ile işbâ'

Sayfa: 283

ve kalbin duhâme-i kebedle âliye atılmasına atf idiyorlar. Ru'âf nâdir değildir. Teşemmü'-i zumûride olduğu nezf-i mi'de-i me'âide görülebilir.

c. Muâyene-i Bevl: İdrâr tezâyüd ve sarı kırmızı bir renk alır. Sıbâğât ve emlah-ı safrâîye çok mikdârda bulunur. Ürobilin yokdur. Yemekleri ta'kîb iden idrârlarda sabâğâtın küsretinden nâşî idrârlar daha koyudur. Açlıktan ziyâde yemeklerden sonra mebzûl sabâğâtı hâvî bulunur. Şeker; albümin yoksa da bevlle tenâkus itmiştir. Ba'zan 11 grama kadar tenâkus idebilir. Semîyet-i bevl az, tebevül-i glikoz-ı gıdâî yokdur. Bu a'râz gösteriyor ki hücerât-ı kebedîye tegayyür itmemiştir.

h. Ahvâl-i umûmiye: Hastalarda bidâyet-i marazda kuvvetsizlik varsada yine işleri ile uğraşabilirler.

Neşv ü Nem'â: İmtidâd-ı vasatî dört senedir. İnzârı vahîmdir maraz hücûmlarla müterâfıktır. Hücûmlar arasında yerekân, duhâme-i kebed, duhâme-i tihâl görülür. Ve idrâr koyulaşır, kebed veca'nân olur. Batın şişerek tazyîk ile hassâsiyet kesb ider tegayürât-ı hazmîye baş gösterir. Hummâ, za'fiyyet şiddetlenir ekseriyyâ bu hücûmlar muvakkattır. Hücûmlar birçok def'alar tekerrür ider. Ve mevt ile neticelenir. Ekseriyyâ mevt yerekân-ı vahîm, hummâ, enzife-i müteaddide, za'fiyyet hârikulâde, hezeyân, hübût-ı sebât ile husûla gelir.

Teşhîs: Başluca a'râz televvün mevâdd-ı gâita olmaksızın yerekân, duhâme-i kebed ve tihâl, az veyâ hiç dincek bir derecede haben deverân-ı cedîd batından ibâret olub kebedin büyüklüğü ile müterâfık olan yerekânı teşemmü'-i Hanot'dan ayırmalıdır.

Sayfa: 284

Seretân-ı kebedden; duhâme-i tihâlin mefkûdiyeti, haben bulunması, hummâ neşv ü nem'âyı serî' maraz, sû'il kaniyye ile tefrîk olunur.

Seretân-ı re's-i pankreasdan; mevâdd-ı gâitanın renksizliği, huveysal-ı safrânın mütevessî' bulunışı, kebedin hafif bir duhâmesi, duhâme-i tihâlin mefkûdiyeti, za'fiyyet, sû'il kaniyye ile tefrîk olunur.

Hurâc-ı kebed; esbâbı husûsîdir; dizanteri, sıcâk memleketlerde iskân, seyri serî'dir.

Dâ'ül-efrenc-i kebed; duhâme-i kebed o kadar olmaz, sû'i teşekkül-i kebed görülür. Ahvâl-i sâbika marîz teşhîs-i teshîl ider.

Hasât-ı kebed; evcânın şiddeti, iltihâb-ı kanât-ı huveysaliye bulunması, seyri serî' bir intân ile müterâfık bulunması, ahvâl-i umûmiyenin fenâlığı, hummâ, duhâme-i kebedin bulunması ile tefrîk olunur.

Teşemmü' duhâmevî-i merzagi; haben sû'il kaniyye-i merzagi ile tefrîk olunur teşemmü'-i zumûri-i Laennec; zumûr-ı kebed, yerekânın mefkûdiyeti, haben, evride-i batîniye görülür.

Teşrih-i marazî: Kebed büyüktür. Sıkleti (2200-4000) gram kadardır. Duhâme muntazam olub inhidâbât yokdur. Mamâfih sathı tamâmıyla emles olmayabilir. Ufâk hubeybât hâsıl olarak sahtiyân gibi kumlu olabilir. Rengi sarı yeşilimtrakdır. Kati' olununca sert, elastiki, hafif mukavim olub müzeyyen bir manzara ahz ider. Huveysal ve kanavât-ı

Sayfa: 285

safrâîye, ev'îye-i sürre-i kebed âfetzede değildir. Deverân-ı dem ve cereyân-ı safrâ serbestce icrâ olunur. Periton ekseriyyâ ağşiye-i kâzibe ile mefrûş olub bir takım iltisâkât-ı lifiî teşkîl ider. Ve orada ev'îye teşekkül iderek sühûletle nezf hâsıl ider. Haben bulunmaz bulunsa da cüz'îdir. Ve bulanıktır. Periton muhît-i kebedde tegayyür itmişdir. Tihâl mültesik olub oldukça duhâme itmişdir. Kuvâmı mütehavvildir. Cümle-i verîdiye-i batın ve cihâz-ı hazmî teşemmü'-i zumûrîyede görülen tegayürâtı gösterir.

Tedâvîsi: Mikdâr-ı tadrîcde klomal virmek, hücûm esnâsında nâhiye-i kebedîyeye masrafât koymak, müşilât i'tâ itmek. Fâsılalarla iyod sodyumî hafif mikdârda ve uzun müddet i'tâ itmek, sud, muzâdd-ı taaffün em'â (0,50) benzo naftol virmek, küûlî lağv itmekdir.

2- Teşemmümât-ı Safrâîyenin Evsâf Ve Tenevüâtı

Teşemmümât-ı safrâîye evsâf-ı teşrîhiye ve serîrîyeleri yekdiğerinden kâbil tefrîk bir silsile teşkîl iderler. Esbâbı ekseriyyâ kat'î değildir. Bunların bazıları bir maraz intânı tarzında bir seyr ta'kîb ider. Bazıları ise bir hasât, verem.. tufeyl ile turuk-ı safrâîyenin insidâdı ile husûla gelir.

1. Evsâf-ı Teşrîhiyeleri: Kebed büyük, sert, emles olub koyu yeşil bir renkdendir. Sürre-i kebeddeki akd-ı lenfâiye ve tihâl duhâme idub kebedin muhâtindeki periton-ı iltisâkât ve kesâfet arz iderler. Hurdebîn nokta-i azimeti mesâfe-i bâbı-i safrâide bir takım nesc-i munzam adacakları arz ider. Ve fusaysâtı az çok tazyîk itmek üzere dâhillerine nüfûz iderler. Lâkin kat'îyyen tekemmüş itmez. Nesc-i guddevi dûçar tazyîk olmayub bilakis kesb-i duhâme ider halâlât-ı kebedîye hâl-i tabîiden daha vâsi' bir

Sayfa: 286

katre mâlik olunub hücerât-ı karyokinez eşkâlini ibrâz iderler. Kanavât-ı safrâîye iltihâb hâlini (nezle-i müzmine) hâmil olub hücreler tekallüs iderek sia-i dâhiliyyesini kapar ve kebedin terabe? gollarının? beşeresinin istihâlesinden mütevellid yeniden birçok kanavât teşekkül ider.

2. Evsâf-ı Serîrîleri: İşbu muhtelif teşemmümâtın evsâf-ı serîrîye-i müştarekleri yerekân-ı müzmin, duhâme-i kebed, duhâme-i tihâl, madûmiyet-i haben, teşekkül gayr-ı tabî-i evride taht el-cildiye-i batın, hücerât-ı kebedîyenin vezâifinin uzun müddet muhâfazası, nâtamâmiyet-i kebedîyeye âid bevl tegayürâtının mefkûdiyetinden ibâretdir. Marazın neşv ü nem'âsı bir sebep zâhiri olmaksızın husûla gelen hücûmlar, tereffû harâretiyle vukû'a gelir. Ve sonunda kâffe-i a'râz vahîm bir hâl kesb ider. 2, 3 sene sonunda yerekân-ı vahîm ile yâhûd zât-ür-rie, humra, tederrün gibi bir maraz-ı intânî ile mevt vukû'a gelir.

3. Teşemmüât-ı Safrâîyenin Eşkâl-ı Muhtelifesi: Burada maraz-ı Hano[t]'dan bahs itmeyeceğiz.

a. Tihâlin Duhâmesiyle Muttasîf Teşemmü'-i Safrâî: Bu şekl (1895) de (Jilber) ve (Forniye) taraflarından yâzılıb tihâl ba'zan kebedden daha büyük bir hacm ahz ider. Duhâme-i tihâl hâsıl iden diğer emrâz husûsiyle (Banti) hastalığı ile kâbil iltibâsıdır. Bu maraz müterakkî devresinde haben yaparsa da yerekân yapmaz ve kısm-i mahsûsunda söyleyeceğimiz a'râz-ı mahsûsiyle tefrîk olunur.

b. Tihâlin Küçükliği İle Muttasîf Teşemmü'-i Safrâî: 1899 da

Sayfa: 287

(Jilber) ve (Kasteli) tarafından yazılân işbu teşemmü' büyük bir kebed ile muttasîf olub tihâl hâl-i tabîide bazı hâl tabîiden daha küçük bulunur. Neşv ü nem'âsı birçok seneler imtidâd ider.

p. Teşemmü'-i Safrâî Zumûrî: Teşemmü'-i safrâî a'râzıyla muttasîf olub kebedin hacminin küçüklüğü ile müterâfıktır. Sür'atle neşv ü nem'â bulur. Habenle nihâyetlenir.

t. Madûmiyet-i Safrâ İle Muttasîf Teşemmü'-i Safrâî: Ba'zan çocuklarda görülen ve yerekânın madûmiyetiyle muttasıftır.

s. Tıfl-ı Nevzâdda Teşemmü'-i Safrâî: Ba'zan tıfl-ı nevzâdda duhâme-i kebed, duhâme-i tihâl, enzife, serî' bir neşv ü nem'â ile muttasîf bir teşemmü' görilmektedir.

c. Teşemmü'-i Safrâî Bi'l Hasât: Umûmiyyetle yerekânın birdenbire husûlî, amellerin mutlak ve dâimî sûretinde televvün itmemesi, mu'tedil bir duhâme-i kebed ve tihâl ile muttasıftır. 2, 3 senede neşv ü nem'â bularak kebedin zumûriyle nihâyetlenir. Ba'zan daha ziyâde imtidâd itdiği de görülmüştür.

TEŞEMMÜÂT-I DUHÂMEVÎYE

Teşemmü'-i duhâmevîler teşhîs-i nokta-i nazarından tanınması fevkalâde ehemmiyetli olub muhtelif-i esbâb araz itmektedir. Teşemmüât yâhûd tesemmüm-i binefsih, usret-i hazmler, nikris, diyâbet, tesemmüm-i merzagi, emrâz-ı kalbîye, dâ'-ül-efrenc, tederrün gibi emrâz-ı intânîye dahî kebedin duhâmesini mûcib olmaktadır.

Son üç sebeble husûla gelen duhâmeyi kebed-i kalbî, tederrün, dâ'-ül-efrenc-i kebed bahsinde mütâlaa ideceğiz.

1. Teşemmü'-i Küûlî Duhâmevî: Dâ'-ül-küûl teşemmü'-i zumûrîyeyi

Sayfa: 288

hâsıl itdiği gibi ba'zan duhâme-i kebedîyeyi de mûcib olur. Bu maraz (Hano[t]), (Jilber) tarafından mütâlaa olunmuştur. Kebed (2, 3) kilo olup emles, hubeybâtan ârî olup mukattaî haşin ve sertdir. Tihâl dahî duhâmeye müşterekdir. Hurdebîn tesallübün teşemmü'-i zumûrîdeki minvâl üzere aynı vaziyet topografide olduğunu göstermekdedir. Lâkin burada halkalar daha az kalın ve kâbil tekemmüştür. Hücerât-ı kebedîye nesc-i mütesallib ile boğulacak yerde duhâme itmiştir.

Serîrîyât-ı nokta-i nazardan maraz-ı mezbûr teşemmü'-i Laennek'den duhâme-i kebed, bevenin az mikdârda tenâkusı, tebevül-i ürobilin, glikoz-ı gıdâiyenin mefkûdiyeti veya gâyet cüz'î bulunmasıyla tefrîk olunur. Şîfâ müstesnâ kabîlindendir.

3[2]. Nikrisli Ve Sû'i Hazmlilerdeki Teşemmü'-i Duhâmevî: Nikrisli teşemmü' teşrih-i nokta-i nazarından yeknisig duhâmesi ile, emles ve sert bulunmasıyla habenin mefkûdiyeti, tihâlin hâl-i tabîde bulunmasıyla tefrîk olunur.

Sû'i hazm netîcesi tehassul iden bir teşemmü' hurdebîn ile muâyene olunsa (Hano[t]) ve (Bova)'ya göre mesâfe-i bâbîye-i safrâide bir tesallüb görülür. Anâsır-ı hücrevîye az tegayyür ider. Serîrîyât nokta-i nazarından kebed muhtekindir. İhtikân hücumlar sûretindedir. İşbu ihtikân hücumlarının fâsılalarında hücum kebed evvel-emirde lâtegayyür ise de bilâhere duhâmeye uğrar. Ve yekşekl bulunur. Emles, sulb, veca'sızdır. Burada da tihâl duhâmeye uğramaz. Kat'ıyyen haben, yerekân, deverân-ı cânibi görülmez. Hastalar da sû'i hazm ve nikris görülür.

3. Diyâbetli Hastalarda Teşemmü': Buna diyâbet tuncı dahî denilir. (Klenar)²⁰² nâm zevâta göre diyâbete dûçar olân eşhâsın hem'ân nısfına karîb

²⁰²Eserde "Klenar" olarak geçen ifadenin aslı "Clénard"dır.

Sayfa: 289

mikdârında cess ile kebedin büyüklüğü ve mûcî' bulunduğı görülür. Feth-i meyyitde ise ba'zan zumûr ba'zan duhâme görülmüşdür. Diyâbete âid midir değil midir? Hakkıyla îzâh itmek kâbil olmuyor. (Hano[t]), (Şofar) diyâbetlilerde nâdiren bir teşemmü'-i sabağı göstermişlerdir ki a'râz ve teşrîh-i marazîsi pek âşikârdır. Umûmiyyetle gâyet hafî bir sûretde bede' itdikden sonra maraz sür'atle devr-i tevakkufa dâhil olur. O zaman gösterdiği emrâz pek vasfdârdır. Diyâbet a'râzı ile birâz hastada kuvvetsizlik, sû'il kaniyye-i müterakkîye, televvün cild, duhâme-i kebed ve tihâl görülür. Hasta yevmîye 3, 4 litre bevl yapar. (200) grama kadar bir glîkoz hâsıl ider hasta çok yer ve çok içerse de günden güne zayıflar. Kuvâ-yı bedenîyesi tenâkus ider. Levn-i cild birkaç haftada tezâyüd iderek koyulaşır. Ve dâ'i Addisona yakın bir renk alır. Ondan farkı gışâ-yı muhâtîlerin levn-i aslîyelerini muhâfaza itmesidir. Müddet-i maraz (6) ây olup sû'il kaniyye ile olur. Feth-i meyyitde kebedin büyüdüğü pas renginde bulunduğı sulb bulunudğı, tihâlin duhâmesi, pankreasın tesallûbi görülür.

5. Teşemmü'-i Merzagi: Burada mühim olarak iki şekl serîrî vardır. (a) İltihâb-ı kebedle müterâfık teşemmüât, (b) teşemmü'-i duhâmevî-i sabağı.

a. İltihâb-ı Kebedle Müterâfık Teşemmüât: Tesemmüm-i merzagi-i müzmin ekseriyyâ iltihâb-ı kebedîyeyi mûcib olarak bu sûretle teşemmüâta sebebiyyet virir. Ve ekseriyyâ nesc-i munzamın veyâ bizzât parankimasının âfetiyle müterâfık bulunur. Ba'zan kebedin iltihâbı münteşir bir hâlde bulunur. Bu zamanda hücerâtı

Sayfa: 290

kebedîye umûmiyyetle tekessür itmişdir. Ve hücerât-ı alâim-i karyokineziyi ibrâz ider. Helâyâ-yı kebedîye hâl-i tabîiden 2, 3 def'a daha kalın bulunur. Ba'zan iltihâb-ı kebed ukdevî bir hâlde bulunur. Bu zamanda kebed az mukâvim bir takım hubeybât ile müzmin bulunur ki mesâfât-ı bâb hizâsında hücerât-ı kebedîyenin tekessüründen husûla gelir. İşbu hubeybât evvel-emirde sincabî ve gülgûnî bir renkde iken bilâhere istihâle-i şahmîyeye uğramasından veyâ irtişâhât-ı sabâğıyeden nâşî âltun sarısı rengini ahz ider. Teşemmü' Laennek'de olduğu gibi batın intîfâh itmiş ve haben ile mütevettür bir hâlde olup ev'iye-i cedîde teşekkül itmiş bulunur. Lâkin kebed umûmiyyetle duhâme itmişdir. Zumûr nâdiren vâkî'dir. Tegayürât-ı hazmîye oldukça

mevcûddur. Hastanın ahvâl-i umûmiyesi fenâ bir hâldedir. Bevl oldukça tenâkus itmiş cild toprâk renginde olub hasta za'fiyyet-i müterakkîye, sû'il kaniyye, adem-i kifâye-i kebed a'râzı ile vefât ider.

(b) Teşemmü'-i Duhâmevî-i Sıbâği: Tesemmüm-i merzagi ba'zan teşemmü' sıbâği hâsıl ider. Kebedin ziyâdesiyle büyüdüğü, emles, kesilince sert bulunduğu görülür. Sarıya boyanır. Ve mahfazası kalınlaşmıştır. Hücerât-ı kebedîyenin toprâk rengine yaklaştığı görülür. Tihâl, muhh-i azm, akd-ı lenfâîyede tegayürât-ı sabâğiye bulunur. Hastalık diğer emrâzdan yerekân ve habenin mefkûdiyeti, cildin dâ'i addisona yakın bir levn ile boyanması, kebedin duhâme-i mecmuası, sû'il kaniyye, za'fiyyet-i müterakkîye, teşemmü'-i merzagi-i müzmin a'râzı: fakr-üd dem, ozimalar, duhâme-i tihâl ile tefrîk olunur. Mevt adem-i kifâye-i kebed, yerekân-ı vahîmde görülen nezf ve sebât ile vukû'a gelmekdedir.

Sayfa: 291

6. İnsidâd İle Müterâfık Teşemmü': Bu nev' teşemmüâta teşemmüât-ı hasâtiye dahî denilir. Zîrâ hasât insidâda sebebiyyet virmiştir. Turuk-ı safrâîyenin bir intân-ı sâid ile müterâfık olmak üzere tehassul iden ihtibâsâtında ekseriyyâ tevessü'-i kanavât-ı safrâîye. Zumûr-ı parankimayı kebedle müterâfık teşemmüât vukû'a gelmekdedir.

a. Evsâf-ı Teşrîhiyesi: Kebed mu'tedil bir sûretde duhâme itmiş (eskimiş nev'lerinde zumûra munkalib olur). Sathı emlesdir. Mukatta'î kanavât-ı safrâîyenin tevessü' ittiğini, derunlerinin safrâ ile memlû bulunduğunu yâhûd safrâ kumları bulunduğunu gösterir bir tarzda yeşilimtrak bir renktedir. Teşemmü' ekseriyyâ mesâfe-i bâbı işgâl ider. Evride kanavât-ı safrâîyenin etrâfında teşekküle başlayarak bilâhere fusaysâtın dâhillerine kadar bir takım istitâlât i'tâ ider. Kesîr el-ade, kanavât-ı safrâîye-i cedîde mevcûddur. İşbu fa'al marazı teşemmü'-i Hanot'a ziyâdesiyle müşâbihet araz ider. Ba'zan âfet kanavâtın menşe'î etrâfında az olur. Ve hücerât-ı kebedîye kısmen istihâle itmiş bulunur.

b. Evsâf-ı Serîriyesi: İşbu teşemmüât ekseriyyâ hasâtlı eşhasda görülür. Kebedin, tihâlin büyüklüğü, yerekân-ı müzmin, adem-i televvün mevâdd-ı gâita, mefkûdiyet-i haben, ara sıra nevbât-ı humev'iye ile kendini gösterir. Mevt yerekân-ı vahîm netîcesidir.

7. Teşemmü'-i Duhâmevî-i Şahmî: Bu şekl (Hutinel), (Saboren) nâm-ı zevât tarafından (1881) de meydâna çıkarılmışdır. Ekseriyyâ tederrün, dâu'l küül veyâ her ikisiyle birden husûla gelmekdedir.

a. Evsâf-ı Teşrîhiyesi: Kebed duhâme ider. Sathı emles,

Sayfa: 292

levni hâsif olub hurdebîn ile muâyene mesâfe-i bâbda hâsıl olarak fusaysâtın dâhiline kadar nüfûz itdiği görölür. Lâkin işbu istihâle anâsır-ı reşimiye'nin mezbûliyeti ile muttasıfdir ki bu da hâdd bir fii'l marazının mevcûdiyetini gösterir. Hücerât-ı kebedîye bir istihâle-i şahmîye makarrıdır.

b. Evsâf-ı Serîriyesi: Sür'atle ileruleyen teşemmü'dür. Birkaç haftada neşv ü nem'â bulur. Gizli bir sûretde adem-i iştiâ ile bede' itdikden sonra ileruler. Hasta nâhiye-i kebedîyesinde bir ağırlık vücudunda bir za'fiyyet-i umûmiye-i müterakkîye hiss ider. 2, 3 haftada veca'lı bir sûretde kebedin duhâme itdiği görölür. Ve bu duhâmede haben, teşekkül-i ev'iye-i cedîde görölmez. Zîrâ kebedde verîd-i bâbın şuaabât-ı intihâiyesinde tesallüb yokdur tihâlin duhâmesi mu'tedil bir derecededir. Yerekân her zaman sâbit bir araz değildir. Bilâhere yerekân-ı vahîm a'râzı görölmeğe başlar. Tegayürât-ı hazmîye, hummâ, enzife, usret-i teneffüs, hezeyân, tebevül-i ürobilin, albümin görölür. Sebât ve tenezzül-i harâretle hasta vefât ider.

Teşemmüât-ı Duhâmevîyelerin Tedâvîsi: Küülün ilgâsı, yemekler heme-i lebeniye, otlı ve sebzeli gıdâlardır. Et birçok sümûm-ı kebedîye hâsıl ider. Ara sıra muntazamen müşilât virmek, muzâdd-ı taaffün-i em'â yapmak, nâhiye-i kebedîyeye mükerreren point de feu tatbîk itmek, iktizâ iderse habene karşı tebzîl yapmak (sû'i hazm; diyâbet, tesemmüm-i merzagi, hasât) gibi esbâbı def' ider.

KEBED-İ ŞİBH-İ NEŞA'Î

Şibh-i neşa'î bir mâddenin kebedde terakümünden ibâretidir. Lâkin sırf

Sayfa: 293

kebedde vukû'ı müstesnâ kabilindendir. Ekseriyyâ tihâl, kilye. Em'ânın irtişâhât-ı neşa'îyesiyle müterâfık bulunur. Mamâfih istihâle-i mezbûre en ziyâde kebedî intihâb ider.

Esbâb: İstihâle-i şibh-i neşa'îyenin esbâbı uzun müddetden beri devâm iden ve hâricle münâsebeti bulunan takayyuhât olub başlucası takayyuhât-ı baîde, takayyuhât ve nevasır-ı uzmâya, zâtülcenb mükeyyese, tederrün-i rie, emrâz-ı dem ve binev'îye. Levisi, rahitis, istihya-i azm. Dâ'-ül-efrenc, seretândan ve sû'il kaniyyelerden ibâretidir.

Teşrih-i marazî: Kebed umûmiyyetle duhâme itmişdir. Hâfeleri kütdür. Balmumu gibi sincabî, nîm-i şeffaf, nesci kansız ve mütecânisdir. Fusaysât kısmen silinmiş, mahv olmuş gibidir. Sıbâğ iyod esmer akaju rengini i'tâ ider. Aksâm-ı sâlîme renk tabîîlerini muhâfaza iderler. Ev'îye, turuk-ı safrâîye kâbil nüfûz kalırlar. Hurdebîn irtişâhât şibh-i neşa'îyenin fusaysât kebedîyenin kısm-ı mutavassıtında olduğunu, kısm-ı muhîtinin şahmî bulunduğunu gösterir. İşbu âfâtın topografisini göstermek için mukatta'ların metil menekşesiyle televvüni kâfidir. İşbu miyâr tem'âsında marîz olân kısımlar kırmızıya sâlim kısımlar mâviye boyanır ve kezâ hurdebîn ile ev'îyenin cüdrânı ve endotelyumun sathı hâricîsi üzerinde mâdde-i şibh-i neşa'îyenin terâküm itdiği ve cidâr aynının mütecâlis, zücâci bir maddeye tebdîl şekl itdiği görülür. Hücerât-ı kebedîyenin dahî istihâle-i

Sayfa: 294

şibh-i neşa'îye uğradığını (Böttç[c]her) ve işbu istihâlenin nâdir el-vukû'a olduğunu (Zifler)²⁰³ nâm-ı zevât beyân idiyor.

Hücerât-ı kebedîye ekseriyyâ tesettah iderek zumûre dûçâr olurlar. Yâhûd istihâle-i şahmîyeye dûçâr olur. Âfât şibh-i neşa'îye yalnız kebede münhasır olmayıb aynı zamanda tihâl, kilye, em'â, adalât, kalbde tasallut idebilir. İşbu istihâlede zücâci, mütecânis kitleleri hâsıl iden mâdde nedir? (Virho) sıbğ iyodla kırmızı renk virmesinden nâşî bu cismî amidona müşâbih bir mâdde gibi telâkki ve şibh-i neşâ ismiyle yâd idiyor. (Fridrih), (Kekule) nâm-ı zât mâddenin azotı olduğunu ve tahallüle lōsin ve tirozin gibi mevâdd-ı şibh-i zülâlîye teşekkül itdiğini isbât itmişdir. Sûret-i teşekküli hakkında pek çok nazariyât red idilmiş, teşekkül itmeden evvel kanda böyle bir mâddenin mevcûd olduğu gösterilmiş ve mevâdd-ı albuminiyenin bir istihâle-i husûsiyyesine atf olunmuşdur.

203 Eserde "Zifler" olarak geçen ifadenin aslı "Ziegler"dir.

A'râz: En birinci araz kebedin büyümesi, tihâlin duhâmeye iştirâkidir. Kebed yenisig olarak büyür. Emles, sert, hâfe-i süflîyesi kütdür. Tegayürât-ı vazîfev'îye em'â, kilye ilah... gibi a'zâların âfete iştirâkından mütevellid olmak üzere kay, ishâl, tebevûl-i zülâl, fakr-üd dem, hasâfet-i vech, ozima, haben, zayi'-i kuvâ-yı bedenîye ile îzâh olunur. Mevt sû'il kaniyyenin terakkîsiyle husûlâ gelir. Adem-i kifâye-i kebedin tezâhûri (Şofar)'a göre müstesnâ kabilindendir, her bir vak'ada tebevûl-i ürobilin mevcûd değildir.

Teşhîs: Bütün duhâme-i kebedîyelerden tefrîk itmeli; sebebi hakkında takayyuhât-ı medîdeyi taharrî itmelidir. İnzârı ziyâdesiyle vahîmdir.

Sayfa: 295

Tedâvîsi: Takayyuhât ve takayyuhât-ı azîmeyi tedâvî itmeli hastaya hadîd, mukavviyyât, sînâî fosforîyet kils vormeli. Esbâbına göre husûsî tedâvîler tatbîk itmelidir.

TEDERRÜN-İ KEBED

Eskiden beri malûm bir marazdır. Lâkin tederrün-i kebedin tezâhürât-ı sâiresinin mütâlaası icrâen (Hano[t]), (Jilber)'in 1889 daki taharrîyât ve mesâisi ile itmâm olunmuştur.

Teşrîh Ve Tekevün-i Marazîsi: Tederrün-i kebede turuk-ı muhtelif ile vâsıl olur.

a. Yakînden Yakîne Ve İttisâl İle: Periton veyâ plevrada mevcûd olan bir âfet-i derenîyenin kebede intişârı gibi (Ştrauz) ve (Gamalariya)²⁰⁴ nâm-ı zevât basil-i koh kültürünü bir kobayın peritonu dâhiline zerk ederek tederrün-i kebedî husûla getirmişlerdir.

b. Verîd-i Bâb İle: Basiller em'ânın cüdrânından bi'l imtisâs verîd-i bâb ile kebede nakl olunurlar. Tederrün-i em'âda olduğu gibi burada takarruhâtın bulunması şart değildir. Basil-i koh em'âya mikroblarla bulaşık olan kaş'âtın bel'iyle vâsıl olduktan sonra seyrinde hiçbir tegayyür terk itmeksizin ekmisa-i sâlîmeden geçebilir.

204 Eserde "Gamalariya" olarak geçen ifadenin aslı "Gamaléia"dır.

p. Şiryân-ı Kebedî İle: Tederrün-i hâdde olduğu gibi basil demde bulunduğu zaman tehassul ider. Hattî basili dâhil-i verîd şırınga iderek tederrün-i kebedî husûla getirebilmişlerdir.

t. Verîd-i Sürre İle: Bu sûret duhûl-i ibtidâ (Saboru (Sabouraud)

Sayfa: 296

tarafından sillürrieli bir kadının tevlîd itdiği çocukda kebedin âfât-ı derenîyesi görülmüştür. Mamâfîh nâdirdir. Basillerin turuk-ı safrâîyi ta'kîb iderek kebede girmesi şübhelidir. Zîrâ safrâya vukû' bulan zer'lerde hebb menfî netîcelere destres olunmuştur. (Dupre). Dimek ki her tarîkle girebilir. Bu bâbda ki esbâb-ı müheyyi'e ber-vech-i âtîdir:

Çocuklarda vezâif-i fizyolojiye-i kebedin fa'âliyeti, kâhillerde dâu'l küûlün bulunması esbâb-ı mühiyyi'enin başlucalarıdır. Tederrün-i kebedde üç dürlü âfet tevlîd ider: edrân, âfât-ı istihâlevîye (şahmîye, şibh-i neşa'îye), teşemmü'-i husûsî teşemmü'-i duhâmevî-i şahmî; ekseriyyâ dâu'l küûl ve tederrüne atf olunurdu. Dâ'-ül-küûlün büyük bir rol oynadığı kâbil-i inkâr değildir. (Lur)²⁰⁵ tederrünli etfâlde teşemmü'-i mezbûre tesâdüf itmiştir. Tederrünün bu muhtelif âfâtı nasıl husûla getireceği hakkında sorılan sûale karşı virilecek cevâbımız nesc-i manzûmun tesallûbi, hücerât-ı kebedîyenin istihâle-i şahmîyesidir.

A'râz: Kebedde edrân-ı münteşire bulunduğu zaman bu ihtilât gâyet batî bir sûretde icrâyı hükm ider. Bilakis iltihâb-ı kebed şahmî-i duhâmevî bulunduğu zaman kebedin hacmî büyüyerek adlâ' kâzibeyi tecâvüz ider. Ve cess ile veca' hâsıl olur. Merâkk-ı eymende bir sıklet hiss olunur. Haben, intîfâh-ı batın, duhâme-i tihâl görülür. Deverân izâfisinin neşv ü nem'âsı cüz'idir. Ve nâtamâmîyet-i kebedîye ile enzife-i muhtelif görölür. Neşv ü nem'â-i maraz pek serî'dir. Birkaç ay zarfında yerekân-ı vahîm ile nihâyet bulur. Teşemmü'-i duhâmevî-i şahmî 4, 6 haftada neşv ü nem'â bulur birkaç ay zarfında yerekân-ı vahîm ile netîcelenir.

Sayfa: 297

Şekl-i taht el-hâddinde veca', intîfâh-ı nâhiye-i kebedîye her ne kadar yoksa da verîd-i bâbda fevkalâde bir müşkilât, duhâme-i tihâl olub kaba taslak bir sûretde adem-i

205 Eserde "Lur" olarak geçen ifadenin aslı "Laure"dir.

kifâye-i kebedîye vâdır. Şekl-i müzminde kebed-i şahmî, kebed-i şibh-i neşa'î, teşemmü'-i Laennec a'râzını virir.

Neşv ü Nem'â Ve Tedâvîsi: Tederrüni ilerulemiş bir şahsda ekseriyyâ husûla geldiğinden şübhesiz hastanın daha serî' bir sûrette mevtine hidmet ider. Hastayı küûlden ayırmalı, sud virmeli muzâdd-ı taaffün-i em'â virmelidir.

DÂU'L EFRENC-İ KEBED

DÂU'L EFRENC-İ KEBED YÂ KESBÎ VEYÂ IRSÎDİR

1. Dâ'ül-efrenc gibi; küsretle tesâdüf olunan devr-i sâlis emrâzıdır. Devr-i sâlisden evvelde kebedî âfetzede idebilir. Bu âfet kadından ziyâde erkeklerde tesâdüf olunur; dâ'ul küûl tezâhürî teşrîh ider.

Teşrîh-i marazî: Âfât-ı efrencîye iki şekl üzeredir. Zamk, tesallüb.

Birinci şekl; Parankima-yı kebedîye derûnunde mukatta'i yâbis, sarı hubeybât hâlinde münteşir, bir tarzda bulunur. İşbu hubeybât sincabî, viâ bir cidâr-ı lifî ile mahdûd olûb bunları kiseleri dâhilinden çıkarmak bazı def'a kâbildir.

İkinci şekl; hubeybâta tesallüb nesc-i halâli, iltihâb-ı muhît-i kebed iştirâk itmişdir. Kebed a'zâyı mücâvereye bir takım iltisâkât-ı kaviyye ile merbûtdur. Sathı husûsiyle sath-ı muhaddebi-i hattî, kevkebî nedebât-ı amîke

Sayfa: 298

ile mütelevvimdir. İşbu tegayürât-ı kebede bir manzara-i husûsiyye i'tâ ider ki buna (Foi ficélé) tesmiye olunur. Nedbeler parankima-yı kebedîyeye nüfûz iderek vetere müşâbih kesîf bir takım hicâbât-ı lifiye ile dâhil olurlar. Hacm-i kebed ibtidâî marazda tezâyüd iderse de bilâhere hacm-i tabiîsine ric'at ider. İstihâle-i şibh-i neşa'îye ekseriyyâ âfât-ı tesallübiye ve zamkîyeye ilâve olabilir.

A'râz: Dâ'ül-efrenc-i kebed hem'an dâimâ batî el-seyrdir. Başluca emrâzı ber-vech-i âtîdir:

Tegayürât-ı hazmîye kay, ishâl, intîfâh-ı batın evcâ' ve za'fiyyet görilür. Merâkk-ı eymende hem'an dâimâ bir sıklet mevcûddur. Yerekân nâdirdir. İllâ ki bir zamk efrenc kanât-ı safrâîyeyi insidâd itdirmiş bulunsun. Tebevvl-i ürobilin, tebevvl-i

gıdâî, tenâkus-ı bevre adem-i kifâye-i kebedîyeyi gösterir. En mühim araz haben-i duhâme-i tihâl, cess ile sath kebedin tahavvülâtıdır haben-i teşemmü'-i Laennec'de ki gibi mebzûl olub evride-i batınîyenin tevessü'i ile müterâfıktır. Tebzîlât-ı mükerrireye mukavemet ider.

Neşv ü Nem'â: Maraz ara sıra hücumlar hâsıl iderek dâ'-ül-efrencin diğer a'zâlarada tasallüti ile, yerekân-ı vahîm ile telef ider. Maraz (1-2) sene imtidâd iderse de ba'zan birkaç ay veyâ hafta seyrini itmâm ider.

Devr-i sâni efrencinde kebedde bir iltihâb hâsıl iderek kebed ve tihâlin büyümesine, evcâ', yerekân, tegayürât-ı hazmîyeye bâdî olduğunu beyân idiyorlar.

Teşhîs: Kebedin duhâmât-ı sâiresinden, seretândan, teşemmü'-i

Sayfa: 299

Laennec'den tefrîk itmelidir. Hastaların i'tirâfâtı, ahvâl-ı sâbika-i efrenciyesi hakkında ki mâlûmât bizi şüpheden kurtarır.

Tedâvîsi: 6 grama kadar iyodür ve cîve merhemi tılaâtına haftalarca devâm etmek esâs tedâvîdir.

2. Dâu'l Efrenc-i Irsî: Ziyâdesiyle muhtelif bir takım tezâhürât ibrâz ider. Ba'zan hafif bir ihtikândan başka bir şey görülmez. Ba'zan zümuh-ı münteşire, ba'zan tesallüb-i mütemmime görülür. Şekl-i ahîrde kebed sarı renginde ve sert bulunmasından, iskalpel altında kıtırdadığından (Gubler) tarafından çakmak taşı kebedî ismi verilmiştir.

Hurdebîn kebedde bir tesallüb-i halâli-i münteşir bulunduğunu ve irtişâhât-ı rahmîyeye ma'rûz olduğunu gösterir, ekseriyyâ çocuk kabl el-mîâd doğar veyâ ölü doğar. Eğer yaşarsa kebedin büyük olduğu, yerekân, tegayürât-ı hazmîye, adem-i iştiâ, ishâl görülür. İşbu emrâza diğer emrâz-ı efrenciye inzimâm ider. İlye, bacak, rahat ilyede pamfikusa müşâbih bir takım indîfâât bunlarda teşhîs-i teshîl ider. Birkaç hafta sonra sû'il kaniyye, iltihâb-ı periton emrâzıyla (evcâ', intîfâh-ı batın, kay) telef olur. Dâ'-ül-efrenc-i ırsî kebede geç olarak da savlet ider destere gibi isnân, iltihâb-ı karniye, esammiyyet teşhîse yardım ider.

Burada da tedâvî-i efrençiyeye tevessül idilmeli ve esnâ-yı hamilde valideye zîbak i'tâ itmelidir.

KEBED-İ ŞAHMÎ

Kebedin istihâle-i şahmîyesi fosfor, arsenik, küûl ile tesemmümâtta; hummâ-yı şîbh-i tifo, difteri, intân kıyhlı, cüderi, humra,

Sayfa: 300

tederrün gibi emrâz-ı intânîyede, havale-i nîfâsiye, fakr-üd dem fart sümalede görülmektedir. Ziyâdesiyle yağ âkil idenlerde, telebbün esnâsında şahm-i kebedde tezâyüd ider. Ba'zan istihâle-i hubeybiye-i şahmîye olur. Ba'zan de hücerâtta şahm artar. Bunları tefrîk itmelidir.

Teşrîh-i marazî: Kebed-i şahmîde ba'zan hacm-i kebed tenâkus iderse de ekseriyyâ hâl-i tabîiden daha büyükdür. Parmakla basınca parmak izlerini muhâfaza ider. Hâsif ve sarımtrak olur. Hamur kıvamını ahz ider. Kat' olındığı vakt bıçağın üzerinde bir tılâ-yı şahmî bâkî kalır, ev'iyeye cüz'î mikdârda demi hâvîdir. Hurdebîn ile katarât? şahmîyenin -hâmız-ı ozmikle siyaha televvün ider- hücerâtın nüvelerini setr itdiği görülür. Bir sebep-i marazı netîcesi tehassul iden kebed-i şahmîlerde katirat-ı şahmîye fusaysât-ı kebedîyenin muhîtime doğru terâküm iderler. Telebbüne âid olan kebed-i şahmîlerde katirat-ı mezkûre fusaysâtın verîd-i fevka'l-kebedîyesi civârında merkezini işgâl ider.

A'râz: Esbâbına göre (fosfor ile tesemmüm, tederrün, emrâz-ı intânîye) mütehavvildir. Çok kereler duhâme-i kebedîye tesâdüf olunur. Salâbet-i kebed tenâkus iderek hâfe-i gazrûfiyeyi tecâvüz ider.

Tegayürât-ı hazmîye, zayı' kuvâ-yı bedenîye, adem-i tün mevâdd-ı gâita emrâz-ı sabitesindendir. Bevla tenâkus ider. Ürobilin, tebevül-i glikoz gıdâî, adem-i kifâyeyi gösterir.

Teşhîs: Esbâbı hakkındaki mâlûmâtımız ve emrâz-ı kebedîye-i sâirede görülen yerekân, haben, deverân-ı izâfî, evcâ', duhâme-i tihâlin

Sayfa: 301

mefkûdiyeti teşhîsi teshîl ider. Dâ'-ül-küüllerde tederründe dâimâ istihâle-i şahmîyeyi düşünmelidir.

İnzâr: Terâküm-i şahm ile olân istihâlenin inzârı selimdir. İstihâle-i hubeybiye vahîmdir. Zîrâ terâküm iden mevâdd-ı şahmîye-i ihtiyâtiyenin sarfıyla sıhhat iâde idilir. İstihâlede ise adem-i kifâye bulunmasından vahîmdir. İnzâr esbâba tâbîidir.

Tedâvîsi: Tegayürât-ı vazîfeviyeye karşı muzâdd-ı taaffün-i em'â, heme-i lebeniye, muharrişâtıdan ictinâb itmek esâs tedâvîdendir.

EKYÂS-I İBTİDÂÎYE-İ KEBED

Burada ki mütâlaamız vahîd el-mesken kiseler ile öteden beri kânsız addedilen ekyâs-ı senhiyeden ibâret olacaktır.

Esbâb: Alelumûm ekyâs-ı ibtidâiyyenin menşe' ve neşv ü nem'aları; insanın birçok a'zâlarında husûsiyle adalât, izâm-ı kebedde tesâdüf idilen ekyâs-ı ibtidâiyye ekinokok safha-i reşimiye veyâ huveysâliyesinden ibâretidir. Safha-i kâhilesi kurd köpeklerin em'âsında bulunur. Kendisi birkaç milimetre tûla mâlik olub 3, 4 halkadan müşekkeldir. Yumurtaları işbu hayvânâtın mevâdd-ı gâitasında kesîr'ül-mikdâr olarak bulunur. Ve sulara karışarak nebâtâta vâsıl olur. Ve bu sûretle nebâtât ve sularla insânlara nakl olunur. İnsân mi'desine gelince yumurtanın kabuğı usâre-i mi'devîye taht-ı te'sîrinde iken teleyyün iderek reşim meydâna çıkar. Hâvî olduğu muhacim ve mahâlibiyle turuk-ı hazmîyenin hâricîne hicret iderek a'zâyı muhtelifede yerleşir. Ekseriyyâ gitdiği mahâl

Sayfa: 302

kebeddir. Kebede vusûlî yâ verîd-i bâb veyâ isnâ aşer tarîkiyledir. Gitdiği mevki' kendini teayyüşüne elverişli ise oraya yapışır kalır. Mahâlibi gâib olur. Kısım-ı halfiyyesinde bir huveysalı maslı teşekkül ider. Ve bu huveysal bilâhere ekyâsın menşe'ini hâsıl ider.

Bu kise az vaktde gışâ-yı ibtidâiyye tesmiye olunan bir gışâ-yı husûsî ile ferş olur ki bu gışâ kendisinin tekessürine hizmet ider. Fii'l-i tekessür başluca iki tarzda vukû'

bulur. Yâ sath-ı dâhiliyyeden: Huveysalât-ı bâkire-i dâhiliyye. Yâ sathı hurdebîn: huveysâlât-ı bâkire: Hâricîye.

Teşrîh-i marazî: Ekyâs-ı ibtidâiyye-i kebed başluca iki şekilde bulunur: Vahîd el-mesken, kesîr el mesken.

a. Kise-i Vahîd el-Mesken: İşbu kise müdevver bir hubeybiden ibâret olub ekseriyyâ fasl-ı eyman-i kebedî işgâl ider. Kise-i mezkûr yâ kebedin dâhilinde teşekkül ider. Ve yâhûd sath-ı hâricîsinde peritonun tahtında teşekkül iderek a'zâyı mücâvereye iltisâk eyler. Kisenin cidârı jelatin ve yâhûd tahassür itmiş zülâl manzarasında bir gışâdan müşekkeldir. Kat' olununca büzülüb buruşur. Ve dâhile doğru yuvarlanır. Bir kitâbın yekdiğeri üzerine muntabık olân sahifelerine müşabihe bir manzara araz ider. Ve bilâ nesc bir işadır. Hurdebîn hiçbir anâsır-ı teşrîhiyye mâlik olmadığını gösterir. İşbu kisenin sathı hâricîsi üzerinde parankimâ-yı kebedîye tekâsüf ve zumûr kesb iderek hücerât-ı kebedîye yassılaşıır. Ve gışânın etrâfında nesc-i manzûmdan, lifiden ibâret ve ev'îye ile mütelevvim olduğu hâlde bir zarf teşkîl ider. Buna gışâ-yı arzi tesmiye iderler. Vech-i

Sayfa: 303

dâhiliyyede lâyuad ve lâ yuhsâ bir takım hubeybât zuhûr iderek heyet-i mecmuası tabaka-i menteşe ismiyle yâd olunan bir tabakayı hâsıl ider. İşbu hubeybât (Sekule Kise) ve yâhûd re's-i ekinokok ismiyle yâd olunur. Hurdebîn re's-i mezkûrun dört muhacim, otuz mahâlibin bir yere gelmesinden mütehassıl bir iklîl-i muzâ'afe-i mâliketeyni gösterir. Re's-i mezkûrların neşv ü nem'âsı bâkr-ı ibtidâiyyeleri hâsıl idecekdir.

İmdî bir kisis-i ibtidâî hâricînden dâhile doğru üç gışâdan ibâretidir. Gışâ-yı arzi, gışâ-yı muntabık veyâ aslî, gışâ-yı menteşe.

Ekyâs-ı mezkûrenin muhteviyatına gelince: şeffaf, renksiz, berrâk bir suyu hâvîdir. Mâyî' mezkûr albüminden ârîdir. Hâmız-ı kehrübâyı hâvî olub fevk klor hadîdle esmer bir renk virir. Ve ekinokokun mahâlini hâvîdir. Ekinokoklar, bâkir-i ibtidâyîler, gışâ-yı hubeybînin neşv ü nem'âsından mütehasıldır. Kise-i ibtidâiyyenin ba'zan ziyâdesiyle neşv ü nem'â bularak kebedî âlîye doğru iterek a'zâyı batınîye ve sadrîyeyi tazyîk ider. Ba'zan de ibtidâîler birdenbire ba'zan de insibâbât-ı safrâîyeden nâşî telef olurlar. Kisenin muhtevîyatı albüminleşir. Bilâhere

kısmen reşf olur. Kısmen de çam sakızına müşâbih bir çamur manzarası ahz ider. Ba'zan de muhtevîyât-ı kise takayyuh ider. Veyâ a'zâyı muhtelifeye açılır. Takayyuhun ne sûretle vukû'a geldiğini (Şofar) ve (V[W]idal) şu sûretle izâh idiyorlar; kisenin derûnundeki mâyi' şeffaf ve makımdır. Halikin mikrob hâssasına adem-i mâlikiteynden derûnundaki mikroblar sühûletle teayyüş iderler. Gışâ-yı ibtidâiyyenin mikroblara karşı

Sayfa: 304

gayr-ı kâbiliyet-i nüfûzîyesi bulunduğundan uzvîyât-ı sağîre işbu gışâdan geçemeyub bir (Dialiseur) gibi mevâdd-ı şibh-i billuriyeyi ve gıdâîyeyi mahsûlât münhalle-i mikrobîyenin geçmesine ancak müsâade ider.

Mevlid-i kayh mikrobları turuk-ı safrâîye ve demevîye ile kebede nakl olur.

b. Kise Teksîrû'l-Mesken: (Virhu)zamanına gelineye kadar işbu kise kesîr el-meskenler seretân add idilirdi. (Virhu) işbu ekyâsın tabîatını ta'yîn iderek bunların kise vahîd el-meskenden farkı huveysalât bâkire-i kisenin dâhilinde neşv ü nem'â bulacağına hâricinde neşv ü nem'âsındandır. Bazı müellifler işbu kise kesîr el-meskenleri diğer bir nev' tenebbûtâtın mahsûli gibi telakkî idiyorlar. İşbu verem lifi mahfazadan müşekkel derûnî müteaddid localara münkasımdır. Levhâlârın her biri bir kise-i ibtidâiyye âiddir. Ecvâfın ibtidâî ziyâdesiyle mütehavvil olub derûnunde jelatini bir mâyi' ve mahâlib var.

A'râz: Neşv ü nem'âsı pek batîdir.

a. A'râz-ı İbtidâiyyesi: A'râz-ı hükmiye zuhûr itmeden evvel hastada bir takım a'râz-ı ibtidâiyye görülür:

(1) Kurdeşen; tebzîl-i kise yapıldıktan sonra ekseriyyâ tehassul iden mamâfîh neşv ü nem'âsına başladığını bir devrde de birdenbire husûla gelen bir ârıza-i cildiyedir. Teşhîse oldukça hidmet ider.

(2) Mevâdd-ı şahmîyeden istikrâh pek çok hastalarda görülür. Kise hicâb-ı hâcizle münâsebetde bulacak sûretde vech-i muhaddebi kebedde neşv ü nem'â bulacak olursa âtîde muharrir diğer emrâzı daha i'tâ ider.

Sayfa: 305

(3) Menkeb-i eymente bir veca' hâsıl olur ki bu da asab-ı hicâb-ı hâciz ve zafire-i rakibiyenin diğér a'sâbıyla münâsebetde olduğunu gösterir.

(4) Yâbis ve yâhûd mea-i ensâb bir zâtülcenb-i eymen husûla gelir.

b. A'râz-ı Hükmiye: Kise-i ibtidâînin neşv ü nem'a bulub oldukca büyük bir hacme mâlik bulunduğu zaman emrâz-ı hükmiye virir. İşbu a'râz neşv ü nem'âsının istikâmetine göre tebeddül ider. Mesâfât beyn el-adlâîye tevessü' ider, adlâ' tereffu' ider, sadrın nısf-i eymeninde umûmî bir inhidâb tezâhür ider. Kar' esammiyyeti ve cess ihtizâz sadrının mefkûdiyeti gösterir. Bu zamanda ekseriyyâ insibâb-ı cenb ile kâbil-i iltibâsıdır. Zâten çok kereler bir zâtülcenb-i yâbis veyâ mea-i insibâb refâkat eyler. Ekseriyyâ kise-i ibtidâî vech-i süflî-i kebedde neşv ü nem'a bulur. Batında büyük bir tebârüz hâsıl ider.

Cess ile emles, mühtezz, müdevver, diğér evrâm-ı kebedîyeye müşabihe bir intibâc araz ider. İşbu verem teneffüs esnâsında harekât-ı hicâb-ı hâcizi taklîd ider. Gâyet büyük bir hacm ahz itdiği vaktler teneffüsün tevakkufuna bile sebebiyyet virir. İşbu verem cevî-i batının kısm-ı a'zamını işgâl idebilir. Ahvâl-ı nâdirede cevî-i havsalaya kadar indiği vardır.

Kise kar' olununca bir ra'se elde idilir. Parmağımızla mühtezz bir jelatin kitlesi veyâ bir kar küresinin azlemsi hissine mâlik oluruz. Bu alâime destres olmak için kisenin derûnünde huveysalât-ı bâkire bulunmalı, tevettür-i mâyi' o kadar ziyâde olmamalıdır. Mamâfih bu araz pek sâbit değildir; zîrâ bazı habenlerde ve kise-i mebîzde de görülebilir. Kise-i ibtidâî iltihâb-ı muhît-i kebed ve takayyuh olmadığını takdirde hummâsız bir sûretde büyür. Yalnız merâkk-ı eymente bir inhidâb görülür. Haben ve yerekân müstesnâ kâbilindendir.

Sayfa: 306

Neşv ü Nem'a: Kise-i ibtidâî birkaç aylar devâmdan sonra suver-i muhtelifle ile nihâyet bulur.

a. Birdenbire Şifâ: İbtidâiler telef olur muhtevîyât-ı kise çamur kitlesine tahavvül iderek bilâhere tenkîs ider.

b. Takayyuh: Urvâât-ı mükerrere, hurâc-ı kebedde olduğu gibi hummâyı dâimî (za'fiyyet, tearruk, ishâl) ile kendini gösterir.

p. Birdenbire Kisenin Açılması: Bir takayyuhı müteâkib urvâ, hummâ, harâret-i cild, ahvâl-i umûmiyenin fenâlığı ile berâber kise açılır. İşbu inkişâf keyfiyeti cidâr-ı batın veyâ sadr arasından vukû' bulur. O zaman cild kırmızılaşır ve birdenbire yükselir. Ba'zan ahşâ'-i mücâvereye plevraya, şığâf-ı hâric-i kalbe, verîd-i ecvefe –verîd-i ecvefe hücûmı hastayı bir sımâme-i rievîye ve asfeksiya ile telef ider- açılır. Rievîyetine açılması için olân kise-i ibtidâî vech-i muhaddebe olmalı, sâlisen takayyuh itmelidir. İltisâkât peritona ve plevraîye sâyesinde hicâb-ı hâcizi delerek bir kasabâta açılır işbu kay kayhın kıyhı derûnunde ağşıye-i ibtidâiyye, akınu kök mem'âline ve hurdebîn ile hematoïdin ve bilirubin billuratına (Leyden), (Virhu) tesâdüf olunur.

Nâsur-ı kasabî teşekkül idince ekseriyyâ bâkî kalır. Teşemmü'-i dâimî ile müteaffin bir hâlde kalır. Hasta kangren-i rievî ile vefât ider. Ba'zande takayyuhı müteâkib mi'deye, kolonlara açılarak hastanın vefâtına bâdî olur. Kolonlara açıldığı vakt evcâ'-ı batınıye-i şedîde görülür. Muhteviyât-ı kise şerecden görüldüğü vakt veremden eser kalmaz: beur ve nâsurun insidâdı ile birdenbire hastalık şifâya mebzûl olabilir. Ba'zande bâkî kalarak ishâlât-ı

Sayfa: 307

müteaffine ile hasta gider. Turuk-ı safrâîyeye inkişâfı yerekân, kulunç-ı kebedî a'râzı ile anlaşılır; zîrâ ibtidâîler kanavât-ı safrâîyeye giderek insidâdata sebebiyyet virir. Safrâ kiseye nüfûz iderse ibtidâîleri telef iderek hasta iyileşir. Peritona açılması ba'zan mühlik netîceler virir. Kan muâyenesinde eozinofil küreyvâtın tezâyüd itdiği görülür.

İnzâr: Her vakt vahîmdir; lâkin sûret-i intihâsına göre inzâr az çok tebeddül ider.

Teşhîs: Emles, müdevver, gayr-ı mûcî', batî el-seyr bir veremin zuhûrı, aynı zamanda hummânın mefkûdını, kurdeşenlerin zuhûrı, veca'nın menkeb-i eymene intişârı. İrtiâşın mevcûdiyeti ile teşhîs olunur. Kay-ı kayh ile çıkan mâddelerde mahâlibin, ağşıye-i ibtidâiyye parçalarının bulunması, tebzîl ile berrâk bir mâyi'nin bulunması ve mâyi'de hâmız-ı kehrûba bulunışı şübheleri izâle ider. Duhâme-i kebed ile müterâfik emrâz-ı kebedîyeden tefrîk itmelidir: Seretân-ı kebed, teşemmü'-i

duhâmevî, tesemmüm-i merzagi, lökositemi, aynı zamanda zâtülcenb-i mea insibâbdan tefrîk itmelidir.

Tedâvîsi: İltisâkât-ı peritonîye teşekkül itdikden sonra ekyâsı açmak veyâ tebzîl yapmaktır. Mâyî' alındıktan sonra ibtidâiyyeleri öldürmek için bir mâyi'-i muzâdd-ı taaffün zerk olunur. Tebzîli müteâkib ekseriyyâ kurdeşen zuhûr ider. Bu da mâyi'-i ibtidâiyye ile tesemmümdendir. (Debu) kisenin takayyuhınıda mûcib olur diyor. Bu takayyuh kisenin vâsian açılmasını dâimâ istilzâm itmez. Takayyuh itdiği hâlde bile bir tebzîl ile kise-i ibtidâînin şîfâyâb olduğu vardır.

Sayfa: 308

SERETÂN-I KEBED

Seretân-ı kebed yâ ibtidâî yâ tâlîdir. Tâlîsi herhangi bir uzuvda olursa olsun teşekkül iden (husye, rahm, meme, mebîz, izâm, meşime) bir seretânı müteâkib husûla gelir. Lâkin verîd-i bâba tâbi olan ahşâyide –mi'de, em'â-yı mustakîm, pankreas-seretânlaşdırır. Bazı ahvâl-ı nâdirede seretân huveysal-ı safrâî temâdiyet ile kebede sirâyet ider.

Teşrîh-i marazî: Seretân-ı tâlilere kesretle tesâdüf olunmaktadır. Seretândan vefât iden bir şahsın feth-i meyyitinde hacm-i kebed tezâyüd itmiş, portakal cesâmetinde, daha büyük veyâ küçük bir takım teşkilât-ı cedîde gayr-ı muntazame ile müzeyyendir. Sath-ı kebed kudeyh manzarasında çökmüş bir hâlde bulunur. Rengi beyâz sarımtrak olub ev'iye ve yâhûd enzife-i halâliyyeye âid bir takım hutut-ı hamrâ ile muhâtdır. Eğer teşkilât-ı cedîde kesîr'ül aded ise o zaman gâyet küçük bir takım hubeybâtdan ibâret olub kebedin sathında müdevver ve sath-ı mum lekelerine müşabih bir takım beyâz lekeler hâsıl ider. Kıvâmı leyyin olub tazyîk ile süt manzarasında bir usâre elde idilir. İşbu hubeybâtın merkezi gitdikce yumuşayarak muhteviyâtı sulanır (hurâc-ı seretânî Kruvuliye)²⁰⁶ hiçbir zaman kiselenmez adedleri hacmleri kadar mütehavvildir. Ba'zan mütekarrir olurlarsa da ba'zan birkaçı birleşerek bütün parankima-yı kebedîyeyi istilâ idebilirler. Verîd-i bâbın şu'beleri ekseriyyâ derûnlerinde neşv ü nem'â bulan ezrâr-ı seretâniye ile kapanarak oldukça vâsi' bir seddâda teşkil ider. İşbu ezrâr civâr bir kitle-i seretâniye ile yâhûd mi'deden

206 Eserde "Kruvuliye" olarak geçen ifadenin aslı "Cruveilhier"dir.

gelen bir hücre-i seretâniyenin takarrüri ile ev'iyyenin temezzükünden tekevvün ider. Evride-i fevka'l-kebedîye ekseriyyâ âfetden

Sayfa 309

masundurlar. Kanavât-ı safrâîye ekseriyyâ iltihâbâtıdan nâşî mesdûd ve mazgutdurlar. Periton nâdiren sâlimdir yâ iltihâb-ı muhît-i kebed sûretinde ve yâhûd hubeybât-ı seretânîyeye me'vâ olmak üzere âfetzededir. Ba'zan bir iltihâb-ı umûmî-i periton veyâ zâtülcenb-i eyman husûla gelir.

Seretân-ı ibtidâîlerde tâlîlerde olduğu gibi hubeybât-ı seretânîye sûretinde olmaz. Ekseriyyâ bir seretân-ı kitlevî hâsıl ider. O zaman hacm-i kebed tezâyüd ider. Bir fası veyâ kebedin büyük bir kısmını tamâmıyla işgâl ider. Nesc-i kebedî yerine leyyin, emles, muntazam, beyâz sarımtrak bir kitle kâim olur. Huveysal-ı safrâ derûnünde terâküm iden safrâ ekseriyyâ renksizdir. İşbu mâdûmiyet-i safrâ vezâif-i kebedîyenin adem-i îfâsına sebebiyyet virir. Turuk-ı safrâîye ve ciz' kebîre-i veaiye alelâde âfetden masûndur. Akd üre-i kebed seretâna musâb olub a'zâyı batîniyeye sirâyet nâdiren ve geç olarak vukû' bulur. Ba'zan seretân merkez-i kebedde neşv ü nem'â bularak duhâme-i müterâkkîsine sebebiyyet virir. Ve parankima-yı kebedîye-i sâlime ile mestûr bir hâlde kalır böyle seretâna (seretân-ı levziye) dinilir. Hulâsa-i kelâm verem-i gadevi nâm-ı değerle teşemmü'le mütereâfik seretân-ı kebed duhâme-i mu'tedile ile muttasıfıdır. Akd-ı lenfâîyeyi âfetzede itmez. Fakat hem'ân dâimâ iltihâb-ı muhît-i kebed, haben ile müterâfik olub verîd-i bâb verîd fevka'l-kebedi şuaabâtına tasallût ider.

A'râz: Seretân kebedî tevkîf için seretân-ı tâlîleri esâs-ı ittihâz idelim, ba'dehu seretân-ı ibtidâîyyeleri ve envâ'nı mütâlâa ideriz.

a. Seretân-ı Tâlîler: Burada ilk görülen tegayürât-ı hazmîyedir. Hasta merâkk-ı eyvende bir zahmet ve yâhûd bir veca'-ı şedîd hiss ider. Cess kebedin duhâme itdiğini ve bu duhâmenin gayr-ı muntazam, kestane şeklinde

Sayfa: 310

hubeybâtlı olduğunu gösterir ki teşhîs için kıymetdârdır. Zîrâ seretân-ı ibtidâîlerde bu adem-i intizâm yokdur. Onlar emles bir duhâme araz iderler. Asl a'râza gelince:

(1) Kebed hacmen büyüy cess veca'nândır. Hâfe-i gazrufiye hizâsında gayr-ı muntazam ve gayr-ı müsâvi hadebât hiss olunur. Kebedin bu hâline Foie marroné tesmiye olunur. Ba'zan ihtikak görülür ki bu da iltihâb-ı muhît-i kebede delâlet ider.

(2) Yerekân olub hem'ân iki sülüsünde görülür. Bu da kanavât-ı safrâîyenin zağtındandır. İnziğatın mevki' ve derece-i şiddetine göre yerekânın vakt-i zuhûrî ve şiddeti tebeddül ider.

(3) Haben seretânlıların hem'ân nısfında görülür. Habenler ba'zan basît ba'zan nezfi olub iltihâb-ı periton-ı seretânîden verîd-i bâbın mühim bir şu'besinin zağtından ve temeyyu'-ı dem, sû'il kaniyyeden husûla gelir. (Freric) nâm-ı zât müşâhedâtının birinde cevfi-i batının nısfı hem'ân sâf dem ile memlû idi. Bu da kümeât-ı seretânîye ile kaşr-ı kebedin yırtılmasındandır.

(4) Zâtülcenb-i eyem çok kereler görülür. Seretânın hicâb-ı hâciz tarîkiyle plevraya intişârındandır. Derûnunde ba'zan nevât-ı seretânîye bulunur.

(5) Tihâl hacmen büyümemiştir. Bu araz seretânı teşemmüâtıdan tefrîke medârdır.

(6) Evcâ' oldukça bulunur. Hastalar menkıbe-i münteşir, merâkk-ı eyemde şiddetli bir veca' hissi derler işbu veca' iltihâb-ı muhît-i kebed asab-ı hicâb-ı hâcizin taharrüşündendir. Veca' ba'zan hafif olur ve bir tevettür hissinden

Sayfa:311

ibâret kalır. Ba'zan ise dehşetli ve dâimî olur. Ba'zan de mütekattı' olub cess ve kar' veca'yı îkâz ider.

(7) Tegayürât-ı hazmîyede pek âşikârdır. İştihâ sür'atle gâib olur et mevâdd-ı şahmîyeden nefret iderler hazm-ı fi'ili batî ve asîr olub çeşâât ve ahvâl-i umûmiyenin vahâmeti ile müterâfıktır. İnkıbâz, tecemmu'-ı rîh, intîfâh-ı batın, kay, adem-i televvün mevâdd-ı gâita.

(8) İdrâr nâdir olub sû'il kaniyye ileruledikce sıbağât-ı safrâîye ile televvün ider. Bevele tenâkus ider.

(9) Ahvâl-i umûmiye gitdikce fenâlaşır. (Jilber) (Diyolafav) (Murşizon)²⁰⁷'a göre tereffu'-ı harârât hâsıl olur. Ve bir müddet bu a'râz takayyuh-ı demi hâtıra getirir. Lâkin birâz sonra tegayürât iğtidâfiye-i amîke tekevvün itmeğe başlar. Çehresi tamâmıyla bir seretân var dedirir. Levn-i cild yerekân ile müterâfık olmadığı vaktler samân sarısı ve toprak gibidir. Kuvâyı umûmiyede bir tenâkus, hastada za'fiyyet artar sû'il kaniyyeye âid ozimalar, iltihâb-ı ebyaz-ı mûci' husûla gelir. Ba'dehu mevt bu a'râzı ta'kîb ider ve ekseriyyâ yerekân-ı vahîm ile neticelenerek hasta telef olur.

b. Seretân-ı İbtidâîler:

Seretân-ı Kitlevî: İşbu seretân dahî tegayürât-ı hazmîye, fakr-üd dem-i amîk, sû'il kaniyye-i serî', hummâ –ba'zan hummâsız- ile kendini gösterir. İnkıbâz mu'tâd olub mevâdd-ı gâita müteaffin bir levndir. Bu adem-i safrâ yerekânın mefkûdiyeti, balmumu hasâfeti ile anlaşılır. İdrâr tahliye olunursa adem-i kifâyeî kebedîye alâimi görülür. Zîrâ bevenin tenâkus itdiği, semîyet-i bevin tezâyüdi. Tebevül-i ürobilin ve glikoz-ı gıdâî görülür. Kebed

Sayfa: 312

sür'atle büyür. Cess ile sert bir kıvâma mâlik olduğu görülür. Emles, tahaddübsüz, veca'sız, haben ve yerekânsızdır. 3, 4 ayda seyrini ikmâl iderek mevt sû'il kaniyyenin terâkkîsi yâhûd hezeyân, sebât ile vukû' bulur.

p. Adenom İle Seretân: Bu seretân adenom kanseri ile müterâfık teşemmü'den ibâretdir. Seretân a'râzına teşemmü' a'râzı inzimâm eyler. Ruâf, haben, ev'îye-i batınîyenin neşv ü nem'âsı.

Teşhîs: Muhtelif eşkâl-ı serîrîye ibrâz ittiğinden teşhîsde dikkat itmelidir. Maraz ba'zan gizli kalır. Hastada adem-i iştiâ, inkıbâz, zıyâ' kuvâ, za'fiyyet, sû'il kaniyye görülür.

Bu a'râz seretân-ı mi'de de dahî görülür. Ve seretân-ı kebed onun netîcesi olabilir. Ba'zan seretân-ı kebed olurda nazar-ı dikkati başka cihete celb edecek a'râz virir.

Seretân-ı Serb: Bu zaman verem daha âşağıdadır. Ba'zan bütün batını istilâ idebilir büyük seretân-ı kebedlerin mevcûd olacağını da hâtıra getirmelidir.

207Eserde "Murşizon" olarak geçen ifadenin aslı "Murchison"dur.

Seretân-ı Kilye-i Yümnâ: Esnâ-yı teneffüsde adem-i hareketi verem ile kebed arasında kolona âid bir vezâhatın mevcûdiyeti ile tefrîk olunur.

Dâu'l Efrenç-i Kebed: Hadebeli, meselumdur. İnhîfâzât-ı lifiye araz ider.

Kolon-ı Müsteâr-ı Zıdda Mevâdd-ı Gâita Terâkümi: Ba'zan bu da teşhîsde aldatır. Müshil şübheleri izâle ider.

Teşemmü'-i Hanot: Yerekânın mevcûdiyeti vesâir a'râzıyla tefrîk olunur.

Lösemi: Dem tahlîl olunarak tefrîk olunur.

Sayfa: 313

Teşemmü'-i Duhâmevî-i Şahmî: Levn kurb el-yerekâni, ahvâl-ı sâbika-i marîzde dâu'l küûl tederrün aranmalıdır.

Verem-i İsvidâd-i Kebed: Cildde isvidâdî birçok evrâmın mevcûdiyeti ile tefrîk olunur.

Tedâvîsi: Adem-i iştiâ, tegayürât-ı hazmîye, envâ'-ı merra, hâsız-ı klor-i ma ile tedâvî olunur. Fakr-üd dem, edviye-i hadîdiye ile haben tebzîl-i vesâir-i vesâitle def' olunur.

HASÂT-I SAFRÂÎYE

Turuk-ı safrâîyede kum ve hasâtın teşekkülüyle husûla getirdiği ârızalar hasât-ı safrâîye nâmı altında mütâlâa olunmaktadır.

Esbâb: Hasât-ı safrâîyenin (30) yaşından evvel husûlî enderdir (Portal) ve (Gruvliye) müstesnâ olarak tufulitin mebde'nde birkaç vukû'âta tesâdüf itmişlerdir. İstirâhati müstelzim sanâyi, husûsiyle haml, uzun müddet imtidâd iden hastalıklar, hummâ-yı şibh-i tifo, emrâz-ı em'â ve kebedîye esbâb-ı müheyyi'dendir. Hasât-ı safrâîye diyatezi ve ekseriyyâ ırsiyetuhu tabîi ve arteritin eşhâsa tasallüt iden bir maraz olub batâet-i iğtidâîye atf olunmaktadır. Kadınlarda daha ziyâdedir. Bu da hamilin, korsenin, hayat-ı gayr-ı fa'âlenin te'sîrinden olsa gerekdir.

Teşrîh-i marazî: Biz burada hasâtları ve onun tevlîd itdiği turuk-ı safrâîye âfetini mütâlâa ideceğiz:

(1) Hasâtın Mevki'': Hasât en ziyâde huveysal-ı safrâda teşekkül itdiği için orada tesâdüf olunacağı bedîhîdir. Kanât-ı merare

Sayfa: 314

ve safrâiyede, em'âda dahî tesâdüf olunur. Kanât-ı kebedîye ve kebed derûnunde tesâdüf olunması nâdirdir. Hasât yalnız kanavât-ı tabîide takarrür itmiyub ba'zan a'zâ-yı mücâvereye bir takım karhât ve iltisâkât hâsıl iderek nâsurlar hâsıl ider. Hasât netîcesi çok kereler iltihâb-ı huveysal-ı safrâî ve iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye husûla gelir ve takayyuha kadar varabilir.

(2) Evsâf-ı Hasât: Hasâtın eb'adı ziyâdesiyle muhtelifdir. Kum hâlinden yumurta cesâmetine kadar olabilir. Hasât bir mu'tâd kesîr'ül ade olub dâimî sûretde tem'âs ve i'tikâli sebebiyle beyziyetini gâib iderek zâviyeli, mûka'bi, gayr-ı muntazam bir şekl ahz ider. Levnleri sarı yâhûd siyahımtrak olub kesilince bir kaşr ve bir nüveden ibâret olduğu ve nüvenin hücerât-ı beşerevîye yığıntılarından ve yâhûd sıbâğât-ı safrâiyeden müşekkeldir. Kolestrin, sıbâğât-ı safrâîye, emlah-ı küllîyesi hasıyânın terkîbine dâhil olmakdadır. İşbu emlah yalnız başına taşı teşkîl itdikleri gibi hepsi bir yere gelerek bir taş tekvîn itdikleri vardır ki en ziyâde tesâdüf olunan bu nev'idir. İşbu üç emlah taşı teşkîl etmek için yekdiğerine iştirâk idersede en ziyâde kolstrin yardım itdiği görülür. Kolstrin taşları şahmî manzarasıyla ve eserde inhilâlîyeti ile anlaşılır. X şema'i ile şeffaf olduğundan radyoskopi ile saymak mümkün değildir.

(3) Teşekkül-i Hasât: Mukaddem'â (Boerhav)²⁰⁸ ve (Vansuyeten)²⁰⁹ tarafından safrânın rûkûdeti ve kesb-i sihan itmesi ile hasâtın teşekkül ideceği söyleniyordu. Hâlbuki hâl-i hâzırda ki nazariyye rûkûdetin hasâtı doğrudan doğruya husûla getiremeyub ancak safrânın tahavvûlünü mûcib olarak

Sayfa: 315

anâsır müşekkelesinin teressübi husûsunda bir vazîfe-i mühimme-i tâliye îfâ itdiğini gösteriyor. Lâkin safrânın işbu tegayyüri ahvâl-i umûmiyenin bir tegayyüri netîcesi mi oluyor yoksa cüdrân-ı huveysalının bir tahavvûli netîcesi mi oluyor?

208 Eserde "Boerhav" olarak geçen ifadenin aslı "Boerhaave"dir.

209 Eserde "Vansuyeten" olarak geçen ifadenin aslı "Swieten"dir.

Birinci nazariyye şu vechle hulâsa olunabilir. Kolstrin ifrât derecede ifrâz olarak kısmen teressüb ider ve aynı zamanda kolstrini safrâ derûnünde münhall hâlinde tutan safrânın kloyat-ı hâssasiyesidir.

İhtilâtın bir hâmızıyet-i gayr-ı tabîîyesi netîcesi safrâ-i hâmızıyete munkalib olarak kolstrinin teressübini mûcib olur diğer taraftan ensice hâvî olduğu mâdde-i kilsîyenin bir mikdârını gâib iderek safrâyı teşkîl iden tortulât ve glikolât emlahı tahlîl iderek gayr-ı kils emlahı teşkîl iderler. Ve bu sûretle teressüm iderler. Kezâ glikolât du sudun tenâkusı sıbâğâtında teressübüne hizmet ider. Hulâsa hamizât-ı uzviyyenin diyatezi bazı hâlâtta tezâyüdi muhtelif terkîbde taşlar husûla getirmeğe hazırdır.

İkinci nazariyye: Nezle-i mevlid hasât (Me[c]kel)den ibâret olup huveysal-ı safrâîyenin iltihâbı teşekkül-i hasât husûsunda en muvaffak sebeplerdendir. (Naunyn)'e göre hasâtın nüveleri hücerât-ı beşerevîye inkıbâzından müşekkeldir. İltihâb sebebiyle cüdrân-ı huveysalın ifrâzâtı kilsî ve albümini hâvî bulunur. Albüminin taht-ı te'sîrinde kils ve biluribin teressüb iderek nüveye bir kaşır teşkîl iderler. Ba'dehu mevâdd-ı mülevvene ve kolstrin işbu nüve üzerine teressüb iderler. (Nebât şekerine berâyî konunca teressübi gibi) kolstrinler mebzûlîyeti tagaddî ile münâsebetde değildir. Huveysalın ve kanavât-ı safrâîyenin cüdrânından ifrâz olunan bir mahsûldür. (Naunyn)'nin taharrîyatı ile kolstrinin taşı kanavât-ı sagîreden geçerek merkezinde teressüb

Sayfa: 316

itdiği anlaşılmıştır. İşbu nazariyyeye göre hasâtın bir intân netîcesi husûla geldiği anlaşıyor. Duftor²¹⁰, Dupre[é] bir hummâ-yı şibh-i tifo vak'asında hasâtın teşekkül itdiğini görmüşlerdir. İşbu hasât iltihâb-ı kanavât-ı safrâîyenin tehassülüyledir. (Jilber), (Forniye) tavşanların huveysal-ı safrâîyesine basil-i debert²¹¹ kültürü zerk iderek hasât-ı safrâîyeyi husûla getirmişlerdir.

3. Mütâlaa-i Serîrîye: Hasât-ı safrâîye bir silsile-i a'râz ve avâriz ile müterâfık bulunduğî için bunları ayrı ayrı mütâlaa itmek mecburiyetindeyiz:

210 Eserde "Duftor" olarak geçen ifadenin aslı "Dufourt"dur.

211 Eserde "basil-i debert" olarak geçen ifadenin aslı "basil-i Eberth"dir.

(1) Hasâtın kanavâtından muhâcereti (kulunç-ı kebedî). (2) Hasâtın em'âya muhâcereti. (3) Kanavât-ı safrâîyede hasâtın tevakkufı ve ihtibâs-ı safrâî medîd. (4) Mecârî-i tabîiye hâricîne mûhâcereti. A'râz ve avâriz-ı hasât:

(1) Kulunç-ı Kebedî:

- Tabîî: Kulunç-ı kebedîyenin; ta'rîfî, mevziî, asabî
- İhtilât İle müterâfık; kalbî ve rievî

(2) Em'âya Nakli:

- Tabîî
- İhtilât İle Müterâfık; insidâd-ı em'â, tesakkub-ı em'a

(3) Tevakkuf-ı Hasât:

- Kanât-ı Merarenin İnsidâd-ı Medîdi
- Kanât-ı Safrâîyenin İnsidâd-ı Medîdi; iltihâb-ı kanât-ı safrâîye, iltihâb-ı verîd-i bâb, tazyîk-i bevvâb

(4) Mecârî-i Gayr-ı Tabîîyeye Muhâcereti:

- İnşikâk-ı Mecârî-i Safrâîye
- Nevasır-ı Safrâîye

İşbu tablo tabîî ve müstesnâ bir takım a'râzı iş'âr ider.

(1) Kulunç-ı Kebedî: Mecârî-i safrâîyeden hasâtın mürûrî esnâsında husûla gelen veca' sendromundan ibâretidir.

Başluca a'râzı ber-vech-i âtîdir:

a. Veca': Hadd-i azamî merâkk-ı eyvende olub nâhiye-i şersûfiyeye, sürreye, münkeb-i eymene intişâr iden bir veca'-ı şedîdden ibâretidir. Havsala, seniyye-i mağbeniyeye intişârı kulunç-ı kilyevîyi andırır ki pek nâdirdir. Veca' ba'zan o kadar şedîd olur ki hafif bir tem'âs ve yorganın üzerinde bulunmasına bile hastalar mukavemet idemez. Hasta yan tarafa ve kendi üzerine kıvrılmış bir tarzda yatarak gayr-ı müteharrik bir vaziyette –evcânın devâm itdiği müddetce- kalır. Hafif ba'zan

amîk bir tazyîk ile veca' tevakkuf idebilir. Veca' şedîd bir hâlde olduğu zamanlarda ekseriyyâ birçok alâim-i asabîye dahî hastalarda tesâdüf olunur ki şunlardan ibâretidir: İfrât hissiyât-ı müteammime husûsiyle cidâr-ı batına âid bir fart-ı hissiyât me'as, ihtilâcât, felc hafîf taraf-ı ulvî-i eyemen, urvâât teberrüd nihâyât, hafakan, i'mâ, gaşy ilah... Şüyûhda husûla gelen hasât-ı kebedîyede çok kereler meyyitlerinde hasât görülür. Bazı hastalarda ise sâdece merâkk-ı eyemen, nâhiye-i şersûfiyede dâimâ bir ağırlık, yâhûd bir me'as-ı mi'de görülür. Lâkin ekser-i ahvâlde muhâceret hasât esnâsında veca'-ı şedîd husûla gelir.

Sayfa: 318

b. Kay; ekseriyyâ görülen a'râzdandır. Evvel-emirde gıdâî iken bilâhere pırasa gibi safrâî olur.

p. Tevettür-i Huveysal-ı Safrâ; ekseriyyâ hasâtın mecrâyı kapamasından nâşî huveysal tevettür ider. Adlâ-i müstakime-i batın-ı eyemenin ve vahşiyyesinde hâfe-i gazrûfiyenin tahtında cess ile bir verem mûci'-i hiss olunur. Kebedde hacmen tezâyüd itmiş bulunur.

t. Derece-i harâret pek çok ahvâlde tabiîdir. Kulunç esnâsında ba'zan (39) derecenin fevkine kadar suûd ider ki (humâmâ-yı elem-i kebedî) ismiyle muttasıftır. İşbu nevbet kastara-i mecrâyı bevlden sonra husûla gelen nevbete müşâbihet ibrâz ider. (Peter)'e göre musattah hazineli bir termometre ile merâkk-ı eyemde bir harâret-i mevziîye hiss olunur.

s. Ahvâl-i umûmiye kulunç esnâsında oldukça vahâmet ibrâz ider: Hasta (hübût-ı kuvâ, grîb çehresi, nabz-ı sağîr) iltihâb-ı peritona uğramış gibi a'râz virir.

c. İdrâr, evvel-emirde asabî bevl evsâfı gösterir. Hasf, mebzûl bir mikdârda iken bilâhere gitdikce koyulaşarak yerekânı el-şekl bir renk ahz ider. (Gmelin) miyârı ile evsâf-ı lâzimeyi i'tâ ider.

ç. Mevâdd-ı gâita bi levn olub beyâz sincabımtrâk bir renk ibrâz ider. Ve sakıza müşâbihdir.

h. Yerekân evvel-emirde tabaka-i manzûme-i aynde tezâhür ider ise de bilâhere bütün cildi işgâl ider.

İşbu üç a'râz kanât-ı safrâîye insidâda uğradığı vakt görülür. Taş kanât-ı merarede ise işbu a'râz salise mefkûd olur. Zîrâ safrânın em'âya da dökülmeside usret yokdur.

Sayfa: 319

d. Hasât buhrânın inkitâ'ndan 1, 2 gün sonra mevâdd-ı gâitada görülür. Şunu da ilâve idelim ki huveysal-ı safrâ cidâr-ı batın üzerinden cess ile hiss olunduğu zamanlar birbirine tesâdümden mütevellid bir sedâ işidilur (delîl-i Gerhard).

Neşv ü Nem'a-yı Kulunç: Kulunç-ı kebedî 6, 12 saat kadar imtidâd idebilir. Mamâfih daha ziyâde imtidâd itdiği de vâki'dir. Hasât em'âya geçince birdenbire münkatı' olur. Maraz eskimiş ise nöbetler tekerrür ve imtidâd ider. Hasât kanât-ı safrâîyeyi geçmediği takdirde ve yâhûd gışâ-yı muhâtî iltivâ âtî arasında mahfuz kaldığı sûrette a'râz-ı insidâdiye bâkî kalır (bevl, cild yeşile televvün ider mevâdd-ı gâita bi levn çıkar)

İhtilât: a. İhtilât-ı Asabiye: Devâr, iğma', ihtilâcât, teberrüd etrâf-ı süflîye, hübût, gaşy, mevt-i fuca'idan ibâretidir.

b. İhtilât-ı Kalbî-i Rievî: İhtikân-ı rie-i yümnâ, kalb-i eyserin tevessü'ne delâlet iden bir nüfha-i üskufî, kalb-i eymene âid nüfha-i züsaletü's-şerâfe, usret-i teneffüs ilah...

p. Tesakkub-ı Kanavât-ı Safrâîye: Ekseriyyâ iltihâb-ı periton fevk el-cild ve yâhûd hasâtın verîd-i bâba girmesiyle mevt husûla gelir.

İnzâr: İhtilâtâtına tâbîidir.

Teşhîs: Kulunç-ı kilyevîde nâhiye-i huveysalîye intîfâh itmez. Veca' ibrâz itmez. Kulunç-ı kilyevîde görülen veca' nâhiye-i katniyede mertebe-i kusvâsına vâsıl olduktan sonra hâlibin mesîri üzerinde seyr iderek nâhiye-i haselîyeye veyâ husyelere kadar intişâr ider. Ve husyeleri halka-i mağbeniyeye doğru tekemmüş itdirir. Kulunç-ı kebedîde veca'nın taraf-ı ulvî-i eymene

Sayfa: 320

intişârı ba'zan mefkûd olabilir. Ve yerekân, adem-i televvün mevâdd-ı gâita ile müterâfik olmayabilir. Kezâ ekseriyyâ idrâr tenâkus ider nevbet-i idrârda kumları görülmesi ile hitâm bulur.

Kulunç-ı üsrubî; burada nabz sert, kebed küçük, evcâ' bütün batına âiddir. İnkıbâz, a'râz-ı üsrubî-i sâire (hâşiye-i bir vütûn, şahsın san'atı) ile teşhîs olunur.

Elem-i mi'de; veca' nâhiye-i şersûfiyeye münhasırdır. Bevl mütegayyir olub cildin adem-i televvün, mevâdd-ı gâitanın hâl-i tabîide bulunışı ile tefrîk olunur.

İhtinâk-ı dâhili ve iltihâb-ı periton-ı hâdd; pırasa gibi veyâ şibh-i gâita mevâdın kay-ı intîfâh-ı batın, ahvâl-i umûmiyenin vahâmet-i müdhişesi ile tefrîk olunur.

Tedâvîsi: Birinci tedâvî veca' teskîn itmekdir. Bu da taht el-cild (1, 2) santigram morfin (2, 4) gram antipirini hâvî bir posyon, kloral lavman, buz, laudanumlu lapayı batına vaz' etmek, belladonna pomada sürmek, ılık banyoya hastayı idhâl etmek, nevbet geçdikden sonra zeytûn yâğı içirub tâşını indirmeğe çalışmak bir veyâ iki bordo kadehi mikdârında virmek maksada kifâyet ider. İşbu müdâvât veca'nın teskînine bâdî olmakla berâber teşennüc-i kanavât-ı safrâîyeyede izâle iderek taşın def'ine de hizmet ider. Bevbatın aralarında Vişi suyu, K[C]arslbad suyu, zeytûn yâğı, terementi ruhu ilah... virilmelidir.

2. Hasâtın Em'âya Muhâcereti: Kulunç-ı kebedînin inkıtâ'ndan

Sayfa: 321

birkaç gün sonra hasât-ı kebedîye şerec ile hârice tard olunur. Bazı kereler em'âya geçen taşlar em'âda takarrür iderek bazı avârız intâc ider. Bunun husûli içün evvel-emirde taşın fevkalâdesi büyük olması icâb ider. Ve bu taşlar doğrudan doğruya huveysaldan isnâ aşere muhatarasız bir tesakkub ve bir iltihâb-ı periton mültesîka ile geçerler. Ne sûretle em'âya geçerse geçsun orada muhtelif ârızalar husûla getirebilir: İnsidâd-ı em'â, takarruh, tesakkub-ı em'a ve bu vâsıta ile mevte mûcib bir iltihâb-ı periton.

3. Tevakkuf-ı Hasât Ve İhtibâs-ı Safrâî Medîd: Kanât-ı merare ile safrâî arasından hasât geçerken ba'zan tevakkuf iderek insidâdât muvakkata husûla getirebildiğini kulunç-ı kebedî bahsinde söylemişdik. Hasât tevakkuf-ı dâimîye uğrayınca insidâd hâsıl iderek a'râz-ı muhtelif virir.

a. Kanât-ı Merarenin Tıkanması: Kanât-ı mezkûre kapanınca safrânın em'âya cereyânına mâni' olmaz ve yerekân yapmaz. Lâkin huveysal-ı safrâî turuk-ı safrâîyenin aksâm-ı sâiresinden ayrılır. Muhteviyâtı tedricen reşf olur. Huveysal kesb

kesâfet iderek tekemmüş ve tadmure ider. Diğer ahvâlde şeffaf bir mâdde-i mâyi'-i muhataba veyâ kıyhıya dolarak temezzükle iltihâb-ı periton veyâ a'zâyı mucâverede iltihâb-ı periton hâsıl ider.

b. Kanât-ı Safrâînînin Tıkanması: Hasât kanât-ı safrâîyeyi kapatınca evvel-emirde safrânın em'âya akamaması keyfiyyeti görülür. Kana karışarak ihtibâs ile müterâfık bir yerekân hâsıl ider. O zaman bevl, cild sarıya televvün ider. mevâdd-ı gâita bi levn olur. Yâğlar mevâdd-ı gâitada görülür. Tegayürât-ı hazmîye baş gösterir.

Sayfa: 322

(1) İltihâb-ı turuk-ı safrâîye huveysal-ı tevettür ider. Dâhil ve hâric-i kebed kanavât-ı safrâîye bir tevessü'-i müterakkîyeye giriftâr olur. Bu hâl kebedin mukatta'na bir manzara-i kehfiye i'tâ ider. Sonraları işbu tevessü' itmiş olan kanavât-ı safrâîyede safrâ rûkûdete mazhar olarak em'âdan gelen koli basil gibi birçok mikroblara bir zemîn muvâffak olur. O zaman iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye teessüs iderek hasta da hareket-i humev'îye görülmeğe başlar. İntân yalnız iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye hâsıl itmekle iktîfâ itmeyub aynı zamanda parankima-yı kebedîyeye dahî hücum iderek hurâcât-ı münteşire-i kurb el-kanavât-ı safrâîye hâsıl ider. Ve en sonra taammümi ile a'zâyı sâireden dahî intân-ı afenî husûsiyle iltihâb-ı şîğâf-ı dâhili-i karhavî (Netter), (Mart[h]a) hâsıl ider. İşbu âfetin neşv ü nem'âsı batî bir sûrette seyrini icrâ itdiği vaktler işbu âfet iltihâbe-i münteşire mesâfe-i bâbdan başlayarak kanavât-ı safrâîyenin etrâfında bir nesc-i tesallübi ile nihâyet bulur. İşte böylece yavâş yavâş zumûr-ı kebed başlar. (Şarko) ve (Gomb[a]ult) kanât-ı safrâîyeyi bağlayarak teşemmü'-i safrâîyeyi te'sîr itmeyub a'zâtı mucâvereye de tem'âs ider.

(2) İltihâb-ı Verîd-i Bâb: Verîd-i bâb kanavât-ı safrâîye ile dâhil-i kebede yan yana mevzû' olduklarından iltihâb-ı kanavâtdan ziyâdesiyle müteessir olur. İşbu iltihâb-ı verîd-i bâb yâ yapışkan veyâ mütekayyihdir. Birinci hâlde verîd-i bâbın insidâdı haben, deverân-ı cedîd-i batî, duhâme-i tihâl ile kendini gösterir. İkinci hâlde hummâ, hurâcât-ı münteşire-i kebed ile tezâhür ider.

(3) Tazyîk-i Bevvâb: Hasât isnâ aşere bir nâsur-ı maânî-i huveysalı teşkîl iderek girdiği zamanlar yâ doğrudan doğruya hasât isnâ

Sayfa: 323

aşeri sedd iderek tazyîk hâsıl ider. Ve yâhûd tekemmüş-i nedebevî oranın tazyîkine bâdî olur. Bazı ahvâl-i muhtelitede hasât ile berâber tekemmüş-i nedbevî mütefekkan oranın tazyîkine sebep olur. İşbu tazyîk-i bevvâb netîcesi mi'de tevessü' ider. Ve cüdrânı istihâle-i şahmîyeye uğrar burada görülen a'râz; insidâd-ı bevvâb a'râzıyla berâber iltihâb-ı kanavât ve huveysal-ı safrâî, ihtibâs-ı safrâiden ibâretdir. Tazyîk meydâna çıkınca tevessü'-i mi'de, iltihâb-ı muhît-i mi'de, karha-i mi'de, insidâd-ı em'âdan tefrîk itmelidir.

4. Turuk-ı Tabîiden Hâric-i Mahâle Muhâcereti: Biz burada temezzük-i turuk-ı safrâîye, a'zâyı mucâvere ile huveysal ve turuk-ı safrâîye arasında teşekkül iden nâsurları nazar-ı dikkate alacağız.

a. Temezzük-i Safrâîye: Temezzük ekseriyyâ huveysalden olur. Bu da cürûh, sukût, nâhiye-i şersûfiyeye darbe, harekât-ı anife-i fisyolojiye (kay), muheteviyât-ı huveysalın artmasıyla tevettürün tezâyüdi, ba'zan de kulunç esnâsında birdenbire vukû'a gelir.

Görilecek A'râz Zât'ül Periton Fevk el-Hâdd: Veca', kay, hübü, gayr-ı kâbil ta'dâd nabzdan ibâretdir. Tedkîkât-ı cedîde ma'kam olân safrânın peritona muzırr olmadığını göstermekdedir. Safrâ müntin ise o vakt iltihâb tekevvün ider.

b. Nâsur-ı Safrâî: Turuk-ı safrâîye ile turuk-ı hazmîye arasında tahaddüs idebilir. Kanât-ı safrâîyeden geçemeyecek derecede büyük olân taşların mevâdd-ı gâitadan bulunmasıyla îzâh olunur. Hasât mi'deye geçerse mevâdd-ı gâitada görülür. ekseriyyâ isnâ aşere nâdiren kolona açılır bazı kere insidâd-ı em'âya ve kısm ulvî-i insidâdın tevessü'ne ve tesakkub-ı em'aya,

Sayfa: 324

iltihâb-ı peritona sebebiyyet virir. Hasâtın parankima-yı kebedîyede, verîd-i bâbda, mesâne, billurat, rieteynde bulunması gâyet nâdirdir. Bazı taşların ihlîl ile nâsur-ı cildî, mehbil ile çıktığı görülmüşdür.

Tedâvîsi: Kulunçun tedâvîsini yukarıda söyledik. Burada ihtilâtâtın tedâvîsini söyleyeceğiz. İnsidâd ve kanavât-ı safrâîye tazyîk-i bevvâb, insidâd-ı em'â müdâhele-i cerrâhîyeyi istilzâm eyler birinci hâlde haz'-ı huveysal ameliyyesi yapub

hasâtı çıkarmalıdır. Mecârî-i safrâîyenin temezzûki dâimâ mûcib mevtdir. Zât ül-periton tedâvîsi lâzımdır.

İLTİHÂB-I KANAVÂT-I SAFRÂÎYE

(Luton) nâm-ı zât tarafından turuk-ı safrâîyenin iltihâb-ı umûmiyesine, iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye ismi i'tâ olunmuşdur. Maraz-ı mezkûrun âfet-i teşrîhiyesi (Krulviye), (Freric), (Luton) nâm-ı zevâtın mesâîsi ile meydâna çıkmışdır. Bilâhere (Şarko) (Gomb[a]ult) tarafından tecrübevî bir sûretde mütâlâa olunarak mâlûmât-ı lâzıma virilmiş, yakın zamanlarda bakteriyoloji nokta-i nazarından (Netter), (Mart[h]a)'nın menşe'î safrâî iltihâb-ı şîğâf dâhiliyyeleri mütâlaaları (Duklo)²¹², (Netter), (Jilber), (Li[y]on), (Jirod)²¹³ nâm-ı müellifinin mesâîsi, (Dupre), (Dominis[c]i)'nin tezleriyle mâlûmât-ı mükemmele-i kâfiye i'tâ idilmişdir.

Esbâb: Maraz-ı mezkûr biri mevzi' diğeri umûmî iki silsile esbâb ile tehassul itmekdedir.

Sayfa: 325

a. Esbâb-ı Mevziyye: Turuk-ı safrâîye sedd iden esbâb (huveysale-i hasât), mecel katırın? ve turuk-ı safrâîyenin seretânı o civârda bulunan akd-ı lenfâîyenin duhâmesi kanavât-ı mezkûreyi sedd iderek husûla getirebildiği gibi menşe'î kebedî veyâ me'âî tufeylât, âfât-ı derenîye dahî esbâb-ı mevziyye vazîfesine îfâ iderler.

b. Esbâb-ı Umûmiye: Bütün uzviyyete muhtelif derecelerde mazarrat îka' iden emrâz-ı mikrobîye, husûsiyle hummâyı şibh-i tifo, kolera, zât-ür-rie ve yerekân intânı nâm-ı tahtında sayılan intânâtdan ibâretidir.

Tekevvün-i Maraz: Esbâb-ı mevziyye ve umûmiye hangi mihanikîyetle iltihâb-ı kanavât-ı safrâîyeyi hâsıl idiyor, bunları lâyıkiyla anlamak için kanavât-ı safrâîyenin münâsebâtını düşünmek kifâyet ider. İşbu kanavâtın nihâyet-i ulvîyeleri safrâ husûla getiren hücerât-ı kebedîye, nihâyet-i süflîyeleri ise em'â ile nisbet ve mucâveretdedir. İmdî kanavât-ı mezkûr yâ hücerât-ı kebedîye üzerine te'sîr iden bilcümle esbâb ile nâzil olarak âfetzede olur (fosforla tesemmümde olduğu gibi) ve yâhûd sâid olarak mikrobların taarruzâtına hedef olarak hasta olur. Zîrâ kanât-ı safrâîye menba'-ı

212 Eserde "Duklo" olarak geçen ifadenin aslı "Duclaux"dur.

213 Eserde "Jirod" olarak geçen ifadenin aslı "Girode"dir.

mikrob olân em'â ile doğrudan doğruya nisbetde bulunduğundan stafilokok, streptokok husûsiyle basiller -işbu mikroblar ahvâl-i sıhhiyesi yolunda bulunan eşhâsın em'âlarında hiçbir zarar virmez belki hazme medâr olur- mevlid-i maraz olân kolera, basil-i Eberth ilah... gibi mikrobların taarruzâtına dâimî sûretde maruzdurlar.

Bir diğer nokta daha vardır ki orda (Duklo), (Netter)'e göre

Sayfa: 326

mecârî-i safrâiye tamâmıyla ma'kım olub yalnız kıt'a-i intihâiye-i kanât-ı safrâiye em'ânın komşusu bulunmasından nâşî tabîaten müntindir. Me'âî isnâ aşerin hâl-i tabîideki mikroblarıyla turuk-ı safrâiyenin ma'kım olân kıt'ası bütününde mevcûd olân mıntıka dâimî sûretde müntin olmağa müheyyi'dir. Acabâ muhtemel el-vukû' olân işbu intâna mümane'et iden ve iltihâb-ı kanavât-ı safrâiye hâsıl iden sebep nedir? Turuk-ı safrâiye işbu tesâdümât-ı mikrobiyeye safrânın te'sîri ve beşeresinin mukavemeti ile müdâfaa itmekdedir.

Evvelden safrânın muzâdd-ı taaffün bulunduğ ve bu sûretle tahammürât-ı me'âiye kısmen mâni' olduğu beyân idilerek nâsur-ı safrânın hâvî olân hayvânâtda mevâdd-ı gâitanın kerîh bir kokuya mâlikiyeti ile bu adamları tasdik kalınmakda idise de (Hano[t]) ve (Letiyen)²¹⁴'nin koli basil ve stafilokokları safrâ derûnünde neşv ü nem'â bulundurdıkları ve bir kültür derûnune safrâ ilâve idildiği hâlde mikrobların neşv ü nem'âsına mümane'et itdiği gösterilmiş ve bu tecârib sâyesinde evvelki fıkır şiddetle redd edilmiştir. Safrâ kat'î sûretde ma'kımdır. Lâkin muzâdd-ı taaffün değildir. Ve ma'kamiyeti sâyesinde peritona doküldüğü hâlde hiçbir mazaret ikâ' itmez. Kanât-ı safrâiye mikrobların tehâcümâtından vekâyisi te'sîr-i mihanikiyesi yanî mesirini süpürmesi iledir. Kanavât-ı mezkûre tarafından ifrâz olunan mâtde-i muhâtîyenin de hâlin tufeylât bir hâssaya mâlik bulunduğu söyleniyor. İşbu serdiyâtımızdan esbâb-ı mevziyye ve umûmiyenin ne sûretle iltihâb-ı kanavât-ı safrâiye medhali olduğu anlaşılabilir. a. Esbâb-ı Mevziyye: Kanavâtın insidâdına sebebiyyet virir. Şimdi esbâb-ı mevziyyeden hasâtı ele alırsak

214 Eserde "Letiyen" olarak geçen ifadenin aslı "Letienne"dir.

Sayfa: 327

görürüz ki mikrobların tavazzuâtına mukavemet idemeyecek olân safrânın kanât-ı safrâîyenin isnâ aşerde olân ma'saresini zorlamak hasebiyle – cereyânına mâni' olacak ve bu intânın sühûletle husûlune yardım idecek olân beşerenin harâbetine sebeb olacaktır.

İşbu iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye (Şarko), (Gomb[a]ult) taraflarından kanât-ı safrâîyenin batî ile husûla getirilebilmiştir. Em'âda bulunan tufeylât turuk-ı safrâîyete suûd mikrobları berâberlerinde îsâl iderek iltihâbâta sebebiyyet virir.

b. Esbâb-ı Umûmiye: Esbâb-ı umûmiye-i intânîye sebebiyle safrâ ve ifrâzât muhâtîye dûçâr-ı tahavvül olur. Hummânın mevcûdiyetinden nâşî ifrâzât-ı safrâîye tenâkus ider. Za'fiyyet-i demevîyye taht-ı te'sîrinde kanât-ı safrâîyeye bir atâlet bahş ider. İşbu esbâb –müsafirîn-i em'â- mikrobların suûdına hidmet ider.

İşbu vechle hasât-ı safrâ vukû'âtında feth-i meyyitde ve gerekse tebzîl-i huveysal-ı safrâda koli basillere tesâdüf olunmuş ve bir hummâ-yı şibh-i tifo vukû'asında (Dupre), (Jilber) tarafından basil-i ebert[h] ve koli basil bulunmuş ve kanavât-ı safrâîyeye kültür ve mikrobdan sarı olân kültür –toksin sâyesinde- zerk olunarak iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye husûla getirebilmiştir.

Teşrih-i marazî: Âfât kanavât-ı safrâîye-i maraz neşv ü nem'â buldukça tezâyid ider. Evvel-emirde beşrevî iken bilâhere nesc-i manzûme intişâr ider. Hafîf bir ihtikândan takayyuh, takarruhât-ı amîke, tesakkuba kadar olabilir iltihâb ba'zan kanavât-ı kebîreyi kanât-ı merâre-i safrâîye huveysal-ı safrâîyeyi, kanavât-ı dâhil-i kebedîyeyi işgâl ider.

Sayfa: 328

a. İnsidâd ile havsala gelen iltihâbâtda en birinci nazar-ı dikkati celb iden tegayürât-ı kanavâtın tevessü'dür. Kebed kat' olununca ötede beride bir takım hurâcât-ı câversîyye, iltihâb-ı muhît-i kanavât-ı safrâîyeye tesâdüf olunur ki böyle bir kebed-i mütekayyih cereyân itmeğe başlar. Beur kayhının ittihâdları ile parankima-yı kebedîyede müşekkel bir takım hicâbât ile mefrûk hurâcât tekevvün ider. Hurdebîn orada küreyvât-ı beyzâ, küreyvât kayhanın, az çok istihâleye uğramış bir takım hücerât-ı kebedîyenin, sıbâğât-ı safrâîye billurâtından mevlid el-maraz mikrobların

mevcûdiyetini gösterir. Huveysal-ı safrâî safrâ ve kayh ile memlû olub oldukça mütevesşi' bir hâldedir. Cidârı kalınlaşub iltihâb-ı muhît-i huveysal âfâtını araz ider. İntân turuk-ı safrâîyeye münhasır kalmayub verîd-i bâb şu'belerine, peritona, pankreasa intişâr iderek iltihâb-ı verîd-i bâba, iltisâkât ile müterâfık iltihâb-ı peritona ve iltihâb-ı pankreasa sebebiyyet virir.

Deverân-ı dem ile dahî muhtelif ve uzâk a'zâya intişâr iderek hurâc-ı tihâl, iltihâb-ı şığâf-ı hâricî, iltihâb-ı sahâyâyı kıyhy, iltihâb-ı şığâf-ı dâhilî, âfât-ı desâmeye bâdî olur.

b. İntânâtın esnâ-yı seyrinde husûla gelen iltihâbât-ı kanavât-ı safrâîyeye gelince turuk-ı safrâîyenin oldukça tevessü' itdiği, bazı evsâf-ı husûsiyye ibrâz itdiği görülür. Basil-i Eberth ile husûla gelen iltihâbâtta az bir zaman zarfında takarruhâta; kolera vukû'âtında (Hano[t]), (Jilber)'e göre hücerât-ı kebedîyenin intibâc-ı şeffafesi ile müterâfık kedmâtın ve takayyuhâta; zât-ür-rie'de pnömokokun evsâf-ı hayatiye-i husûsiyyesi

Sayfa: 329

mukteziyâtından olarak bilâ takarruh bir takım muhâtî tıplar hâsıl iderek yerekân-ı zât-ür-rielerle sebep oluyor.

A'râz: İltihâb-ı kanavât-ı safrâîye kesuriyyen bir ihtilât netîcesi tehassul itdiğinden göstermiş olduğu a'râz âfetinin derece-i şiddetiyle mütenâsib değildir.

a. Ahvâl-i sâbıkasında hasât-ı kebedîye bulunan hastanın kulunç esnâsında derece-i harâretin tereffu' itdiği, huveysalın tevettür itdiği görülür. Ve bütün bu alâim kem'âl-i sür'atle zâil olduğu hâlde hasâtın muhâcereti vukû' bulmaz. Kastara-i mecrâ-yı bevl yapıldığı vakt hastalarda görülen hummâya müşâbih hummâ-yı elem-i kebedî müşâhede olunur.

Mükerreren vukû' bulan kulunçları müteâkib turuk-ı safrâîye uzun bir müddet insidâd iderek iltihâb-ı kanât-ı safrâîye kıyhy a'râzı hâsıl ider. Şu kadar vardır ki a'râz-ı mezkûre evvel-emirde az bir zaman imtidâd iderken bilâhere dâimî sûretde görülmeğe başlar.

(1) Hummâ: Muhtelif-i eşkâl a'râzıdır; yâ hummâ-yı mutekattı'-i kebedîye sûretinde görülür. Âdetâ hummâ-yı merzagi varmış gibi urvâ, hummâ, tearruk görülür. Ve

nevbâtın fasılalarında hastada hiçbir fenâlık görülmez. Ve yâhûd hummâ-yı mütereddid sûretinde olur. Bu gibi hastalarda nöbet âralarında hummâ tamâmıyla zâil olmaz, bir mikdâr tahaffûf görülür. Ve yâhûd da hummâ-yı dâimî sûretde tecellî ider. İşbu hummâlar tesemmüm-i merzagi ve sâire intânât ile ekseriyyâ kâbil-i iltibâs olduğında bevleyi nazar-ı dikkate almalı zîrâ bu gibi vukû'âtda oldukca tenâkus ider. Koli basille olân intânâtda hummâ olmayabilir. Bu da intâna karşı uzviyyetin bir teâmülünden ibâretdir. Parmak veyâ tihâlden bir damla kan alunub muâyene-i bakteriyolojiye tabîi kılınursa nöbet esnâsında intân-ı demevîyenin mevcûd olub fâsılalarında münkâtı' olduğu görülür.

Sayfa: 330

(2) Yerekân: Bevlî televvüni, nabzın batâeti, mevâdd-ı gâitanın renksizliği, kebedin büyümesi ile anlaşılır.

(3) Tegayürât-ı hazmîye: İşbu tegayürât iştidâd ider, lisân kuru hissede ateş şedîd, adem-i iştihâ mutlakdır.

b. Emrâz-ı intânîyenin esnâ-yı seyrinde husûla gelen iltihâbât ekseriyyâ gayr-ı mahsûs bir hâlde geçer. Hummâ-yı şibh-i tifoda huveysal-ı safrâ hizâsında birâz veca' ve mukavemet hiss olunmasıyla ve tesakkub husûla gelubda iltihâb-ı periton tekevvün idinceye kadar olân müddetde habenin mefkûdiyeti ile anlaşılır. Çok def'alar hummâ-yı şibh-i tifo hitâmına ayırıncaya kadar iltihâb gayr-ı mahsûs bir hâlde geçer. Gâyet batî bir sûretde seyrini icrâ ider. Ba'dehu a'râz-ı vahîmesini ibrâz ider (Dupre)'nin basil debertli bir vak'asında hummâ-yı şibh-i tifodan altı ay sonra husûla geldiği görülmüşdür. Koleradan husûla gelen gâyet batî bir seyre mâlikdir. Zât-ür-rieninkide kanât-ı safrâîye mevâdd-ı muhâtîye ile insidâdından nâşî yerekân araz ider.

Tedâvîsi: Heme-i lebenîye, muzâdd-ı taaffün em'â ve safrâ olân safsafiyet sudı i'tâ itmeli, a'râzına karşı kibritit kinin, mukavviyyât i'tâ itmeli. (Kolesistektomi) nâsur-ı safrâî ameliyyesi icrâ idilmelidir.

HURÂC-I KEBED

Hurâc-ı kebed biri büyük diğeri küçük olmak üzere iki nevi'dir bu taksîmin lüzûmı fevkalâde fâidelidir. Birâz sonra isbât ideceğiz.

Esbâb: Mevlid-i kayh mikroblar kebede muhtelif tarîklerle vâsıl olur: Şiryân-ı kebedî, verîd-i bâb, kanavât-ı safrâîye.

Sayfa: 331

Kanavât-ı safrâîyenin bu bâbdaki vazîfesi ev'îye-i kebîre ile münasebetinden nâşî diğerlerinden daha mühimdir. Ve kezâ kebedin isnâ aşerle olân nisbet mücâveretde bulunduğunu kat'îyyen hatırdan çıkarmamalıdır.

İşbu bâb duhûllerin hangisi olursa olsun mikroblar girerek hurâc-ı kebedî husûla getiriyor.

a. Bir âfet-i ibtidâîyye sûretinde ve hurâc-ı kebed görülebilir ki buna hurâcât-ı asliye-i kebed (sıcak memleketlerde husûla gelen hurâcât kebîre gibi) denilir. Bunlara kesretle tesâdüf olunur (Kelş) ve (Ki[y]ener)e göre hurâcın bu tarzda tehassuli zâhirdir. Zîrâ işbu hurâcât-ı kebîre ekseriyyâ dizanteri netîcesidir.

b. Bir maraz-ı umûmîyi müteâkib husûla gelir. (Cürûh-ı müntine, intân kıyhy, takayyuh-ı dem, iltihâb-ı şığâf-ı dâhili-i karhevî) gibi hastalıkların matestajı olur.

p. Em'â ve müteallikât-ı cihâz-ı hazmî emrâzı (dizanteri, takarruhât-ı em'â, iltihâb-ı em'â, emrâz-ı tihâlîye, iltihâb-ı verîd-i bâb kıyhy) müteâkib husûla gelir.

t. Diğer bir son hurâcât daha vardır ki burada âfât-ı kebedîye evvel-emirde makam iken (hasât-ı kebed, ekyâs-ı ibtidâîyye) gibi ba'dehu takayyuha mazhar olur.

Bakteriyoloji Ve Tekevvün-i Maraz: İşbu muhtelif el-nev' hurâcât ne gibi bir mihanikiyetle tehassul idiyor?

a. Sıcak mem'âlikde tahaddüs iden hurâcât-ı kebîrenin menşe'î malûm değildir. Kayhları ekseriyyâ makam olub ba'zan amib; ba'zan de beyâz ve müzehheb stafilokokları hâvîdir. Bilakis ekâlîm-i mu'teddle de dizanteri mikrobı husûla gelen epidemilerde hurâc-ı kebed yapmaz. Amibler ekseriya

Sayfa: 332

stafilokok gibi diğer mikroblarlada müterâfık bulunmaktadıdır. (Laveran) memalik-i hârredeki hurâcâtı biri aslî diğeri dizanteri sebebiyle olmak üzere ikiye taksîm idiyor ve muhtevîyâtında hiçbir zaman amibe tesâdüf itmediğini beyân eyliyor ve batî el-

seyr hurâcât-ı atîke ile serî' el-seyr hurâcât-ı cedîdenin yekdiğerinden farklı olduğunu söylüyor. Hurâcât-ı cedîde mutlaka mikrobı hâiz derler. Hurâcât-ı atîkede mevcûd bulunmaması mikrobların gâib olmasındandır. Hurâcât-ı kebîre kebedin kıyhı derûnunde mikrobun ma'dûmiyyeti cerrâhî nokta-i nazarından ehemmiyyeti fevkalâdedir. Zîrâ müdâhele esnâsında iltihâb-ı periton korkusu yoktur.

b. Emrâz-ı Umûmiye Esnâ-yı Seyrinde Husûla Gelen Hurâcât: Bunlar muhtelif mikroblardan husûla geliyor (streptokok, stafilokok basil-i ebert[h], pnömokok) ilah... bunların ekserî'si matestazidir. Beur kayhiyenin bir mahâlinden evrideye karışan kayh kalb-i eymene geçer ve oradan kalb-i eysere, şiryân-ı kebedî ile kebede gelerek orada intânı hâsıl ider.

İntân-ı kebedî evvel-emirde mesâfe-i bâb hizâsında tekevvün ider. Mamâfih dâimâ bu tarîki intihâb itmesi lâzım gelmez. Zât-ür-rie, hummâ-yı şibh-i tifo, iltihâb-ı kanavât-ı safrâiye tarîkiyle hurâc-ı kebedî tekvîn itmekdedirler.

p. Emrâz-ı Em'â Ve Mûteallikâtının Emrâzı İle Olân Hurâcât: Bu savtle husûla gelen hurâcâtta verîd-i bâb ekseriyyâ bâb-ı duhûl teşkîl ider. Em'âda bulunan mikroblar ekmisa muhtelif-i em'âyı geçerek ve yâhûd em'âda husûla gelen bir karhadan nüfûz iderek verîd-i bâba geçer bu sûretle nakl olunur. Ve ba'zan bir iltihâb-ı verîd-i bâb kıyhı husûla gelerek bu suretle

Sayfa: 333

mesâfe-i bâbda takayyuh başlar. Bu nev' hurâcâtta ise en ziyâde tesâdüf olunan mikrobî basil, stafilokok streptokok, basil-i ebert[h]'tir. Yukarıda dizanteriyi müteâkib husûla gelen hurâcâtta kayhın makam olduğunu söylemişdik. Mamâfih ba'zan kayh derûnunde amib, stafilokok, basillus piyogenis bulunabilir. Dizanteriyi müteâkib husûla gelen hurâcât sıcak memleketlerde görülen hurâcâtın ikinci sınıfını teşkîl ider. Ve bunlar makam-ı hurâcâtıdan ibâretidir.

(Kartulis)'e göre bunları meydâna koymak için kıyhı kebedinin em'âyı müstakimine şırınga etmek ve bu sûretle dizanteri âfetini husûla getirmek lâzımdır.

t. Hasât-ı kebedin hurâc-ı tevlîd itmesi iltihâb-ı kanavât-ı safrâiye-i mihanikiyetledir. Burada koli basil en büyük rolî îfâ ider. Ekyâs-ı ibtidâiyye hurâcâtın tekevvünü husûsunda (Şofar), (V[W]idal)a göre husûsî bir mihanikiyet ibrâz idiyor. Hulâsa

hurâcâtı husûla getiren bütün mikroblar dâimâ ta'kîb itdikleri yol üzerinde sâbit kalmazlar bazı ahvâlde mikroblar hurâcâtı tekvîn itdikden sonra hicret iderler. Bu hâlde kayh derûnunde az mikdârda mikroblar görölmesi ve yâhûd hiç görölmemesi bu hurâcın menşe'înin mikrobı olduğunu cerh idemez. (Jilber) tederrûn tuyûr kültürleri ile kobaylarda hurâc-ı kebed yaptığı hâlde kayh derûnunde az mikdârda basil tesâdüf itmiştir. Az mikdârda bulunması tabîdîr ki mikroblar yâ harâb oluyor ve yâhûd gâib oluyorlar.

Sayfa: 334

Teşrih-i Marazı: Mem'âlik-i hârâra hurâcât-ı kebîresi ekseriyyâ bertin, cevî-i kebîr hâsıl iderler. Menşe'î me'âî, safrâî, matestazi olân hurâcât kesîr el-ade olub (Abcèsaréolaire) tesmiye olunur. Bunlar görölince hem'ân dâimâ hâtıra safrâî olduğu vârid olur. Takayyuh bazı kerede münteşir bir tarzda olub hakîk bir irtişâh-ı kıyhıya müşabehet ibrâz ider. Aynı zamanda feth-i meyyit mecma' kayhda iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye iltihâb-ı verîd-i bâb, iltihâb-ı em'â âfâtını gösterir. Kayhda tesâdüf olunan mikroblar (koli basil, stafilokok, streptokok, pnömokok, basil-i ebert[h]'den ibâretidir. Ba'zande amibden gayrı bir şey görölmez.

A'râz: Biz burada hurâcât-ı kebîre-i kebedîyeyi ve hurâcât-ı memalik-i hârâyı nakl ideceğiz. Takayyuhât-ı kebedîye-i sâire serîrîyâtca pek kolay anlaşılmaz. A'râz ekseriyyâ kendilerini husûla getiren esbâbın a'râzıyla meselâ iltihâb-ı kanavât-ı safrâîye, iltihâb-ı verîd-i bâb, kise-i ibtidâiyye, intân kıyhı mestûr olur.

İltihâb-ı kebed-i kıyhılar çok kereler evvel-emirde bir ihtikân ile bede' iderler. Mamâfîh ba'zan safha-i ihtikânîye mefkûd olabilir. Ekseriyyâ kebedin bir noktasında veca' hâsıl olur. Tereffu'-ı hurâcât nümâyan olur hastanın adem-i iştihası zîyâde olub cevî-i fem ve bel'umda bir bozukluk görölür. İşbu devrde kebed hacmen büyümüş ve tazyîk ile veca'nân bulunur. Birkaç gün zarfında hummâ, veca', intibâc-ı kebed tenâkus iderek iltihâb-ı hâdd-i kebed inhilâl ile nihâyetlenir. Takayyuh husûla gelinceye kadar işbu ihtikânı hücûmlar tekerrür ider. Takayyuh-ı urvâât, gışyân-ı kay'ât, merâkk-ı eyvende

Sayfa: 335

ve yâhûd menkeb-i eymen, unk, taraf-ı ulvî-i eymene münteşir nâhiye-i şersûfiyede bir veca' ile kendini gösterir.

1. Veca': Nâhiye-i kebedîyede yanî merâkk-ı eymen ve şersûfiyyede olub mertebe-i kusvâsı mecma' kıyhının bulunduğı mahâle göre tebeddül ider. Veca'nın nâhiye-i şersûfiyyede bulunması hurâcın fass-ı eysere âid bulunduğın, hâfe-i dıl'ıye de bulunması vech-i muka'ar-ı kebedde bulunduğın mesâfe-i beyn el-adlâiyenin birinde bulunması vech-i muhaddebe âid bulunduğın; nâhiye-i kat'îyede olması hâfe-i zıl'îye de mütemerkiz olduğunu gösterir. Ba'zan veca' şedîd olur ve bütün batını istilâ ider. Ba'zan de bütün batına bir gerilim hiss i'tâ ider. Ve ekseriyyâ mukatta'dır. Veca' ekseriyyâ menkeb-i eymene, ba'zande unkun nısf-ı eymene ve taraf-ı ulvîye-i eymene intişâr ider. İşbu intişâr keyfiyyeti zafire-i rakîbeden tevellüd iden asab-ı hicâb-ı hâciz-i eymenin şuaabât-ı taht el-hicâb-ı hâciziyesi ile oluyor.

2. Tezâyüd-i Hacm-i Kebed; esammiyyetin tezâyüdi, merâkk-ı eyvende inhidâbın mevcûdiyeti, mesâfât-ı beyn el-adlâiyenin tevessü'i, taht el-cild-i şebeke-i verîdiyenin ifrât derecede neşv ü nem'âsı ile anlaşılıyor. Cess kebedin hâfe-i gazrûfiyeyi tecâvüz itdiğini, kavuşacak bir balon gibi mukavim bulunduğın gösterir. Hafîf veyâ kar' veca'yı teşdîde kâfidir. İşbu intibâc veca'nın harekât-ı teneffüsiyeyi ta'dîl ider. Hicâb-ı hâciz sağ tarafda gayr-ı müteharrik gibi kalır. Ve teneffüs âdetâ zıl'îye munkalib olur. Hasta zahrî ve sağ tarafı üzerine yatmayı arzu ider. Aska ile şehîkde rakîk bir sedâyı fırkayı, bir nev' ihtikak işidilur ki periton muhîtinin iltihâbına delâlet ider.

Sayfa: 336

3. Hummâ; urvâyı müteâkib tehassul ider. Hummâ görildi mi ara sıra nüzûl ider ve çıkar, sabah iner. Akşam tereffu' ider. Bazı kere işbu hummâ tablosu hurâc-ı kebedî hâtıra getirir.

4. Tegayürât-ı hazmîye; adem-i iştiâ, gışyân, kay-ı safrâî, inkıbâz başluca a'râzdandır.

5. Yerekân; 1/6 vukû'âtda görülür. Nâdiren müterakkî bir hâlde bulunur. Çok kereler şibh-i yerekânı bir levn ahz itmekle kifâyet ider.

6. Ahvâl-i umûmiye; sürâtle tebeddül ider. Hasta zaifler ve az vaktde sû'il kaniyye-i müterakkîyeye marûz olur.

Neşv ü Nem'âyı Maraz: Şekl-i hâddinde bu a'râz pek çabuk tezâhür ider. Hareket-i hemevîye, taarruk, hübût; takayyuh husûla geldiğine hiç şübhe bırakmaz. Hasta kuvvetsiz bir hâlde düşer ve yâhûd kayh kendisine bir yol açarak ve yâhûd civâr-ı a'zâyâ tard olur. Taht el-hâdd nev'inde ise sükûnet birkaç ây devâm ider. Sonra yine hâdd-i şekl alır. Ve nihâyet takayyuh iderek birdenbire açılır. Müzmin olarak başlayan bir şekl-i serîrîsi daha vardır.

Eşkâl-i Gayr-ı Tabîîsi: (Kelş) ve (Ki[y]ener)e göre muhtelifdir:

a. Şekl-i Batî: Gâyet sâkin ve batî bir sûretde seyrini icrâ iden bir şekldir. Ve yorulmuş illet-i müzmineye mâlik eşhâsda husûla gelir.

b. Şekl-i Tifoidisi: Hezeyân, hübût, kuvvetsizlik, nefz el-evtâr, hummâ-yı şedîd, serî' bir seyr ile müterâfıktır.

İntihâsı: Kayh teşekkül idince ahvâl-i umûmiyede bir sükûnet hâsıl olur. Ba'dehu mecma' kıyî ber-vech-i âtî tahavvülâta uğrar:

Sayfa: 337

a. Hârice: Açılacağı noktada ozimavî bir intibâc hâsıl ider. Ba'zan temevvüc göstererek birdenbire açılıyor.

b. Kasabâta: Vech-i muhaddeb-i kebedde teşekkül iden hurâcâtta görülür. Açılmadan evvel hastada bir zâtülcenb-i hicâb-ı hâcizi-i eyman alâimi görölmeğe başlar. Ba'dehu birdenbire kâide-i rie'yi hicâb-ı hâcize rabt iden iltisâkât ile kasabaya açılır ve kay-ı kayh hâsıl ider.

p. Plevraya: Cevf-i plevra kâide-i rie-i yümnâyı hicâb-ı hâcize rabt iden iltisâkât ile vekâya olunmadığı vaktlerde kayh yavâş yavâş plevraya açılarak bir ampiyem hâsıl ider ekseriyyâ batî bir seyre mâlik ise de ba'zan bir zâtülcenb kayhı a'râzını virir. Ve haz'-ı plevra yapıldığı takdirde cidâr-ı sadr arasından birdenbire hârice fırlar.

t. Peritona: Vech-i süflî-i kebeddeki hurâcât peritona açılarak iltihâb-ı periton-ı hâdde hâsıl iderek hastayı telef eyler. Ve yâhûd iltisâkâtın himâyesiyle bir iltihâb-ı periton-ı mahdûd tekvîn eyler.

s. Şiğâf-i Hâricî-i Kalbe: Bir zucret-i şedîd, za'fiyyet, darabât-ı kalbîye, haytî el-şekl nabz, gaşy, iltihâb-ı şiğâf-i hâricî a'râzı ile kendini gösterir.

c. Cihâz-ı Hazmîye: Hasta birdenbire istirâhata düşer kay ve mevâdd-ı gâita ile hârice tard olunur.

ç. Kilye-i Yümnâya: Pek ender olub bazı evcâ'-ı kilyeden sonra tebevül-i kayh ile anlaşılır.

h. Verîd-i ecvaf-ı süflîye

Sayfa: 338

Cevf-i sadr ve batına açıldığı vukû'âtın hem'ân nısfında mevt ile netîcelenir. Hurâc-ı kebedin reşf ve imtisâs olunarak yerinde birdenbire akub izâlesi müstesnâ kabîlindendir. Nakıs itmesi nâdirâtındandır. Kayh hârice açılmazsa hummâ-yı dâimden telef olur. Tarruk mebzûl verilur, sû'il kaniyye tekevvin ider etrâf-ı süflîyede ozimalar artar.

Teşhîs: Evvelâ ahvâl-i sâbika, apandisit, dizanteri, hasât-ı safrâîye ilah... derhâl nazar-ı dikkati celb ider. Bilâhere a'râz-ı vazîfeviye aranur. Veca' menkebe yayılır. Kebed büyür, temevvüc, hummâ-yı dakı küreyvât-ı beyzânın tekessüri görülür bunlar teşhîse hidmet ider.

Radyoskobi vech-i muhaddeb-i kebedde bir inhidâbı gösterir. Tebzîl şüpheleri izâle ider. Hurâc-ı kebedî zâtülcenb, kise-i ibtidâiyyeli, seretân-ı kebed ve mi'de ile karıştırmamalıdır. A'râz-ı hükmîye oldukça tenvîr eyler.

Şekl-i batîsi hummâ-yı dakı araz itdiğinden ekseriyyâ takayyuh-ı kilye, intân kıyhı, hummâ-yı merzagi ile karıştırılır. Kilyenin muâyenesiyle kilyenin büyüdüğü görülür. İdrâr tahlîli ekseriyyâ teşhîs yapdırır. Lökositoz dahî mühim bir arazdır.

Tedâvîsi: Tıbbî ve cerrâhîdir. Tedâvî-i tıbbîsi, kayh husûlünden evvel birâz kan almalı, müşilât, ipeka, müsrîfât-ı mukavviyyât, edviye-i dâfi'-i elem (afyon) virilmelidir.

Tedâvî-i cerrâhîsi; kayh husûla gelince onı boşaltmalı evvelâ bir tebzîl müstaksî yapub hurâcın mevki'ni ta'yîn itmelidir. Lâkin her zaman lâzım

Sayfa: 339

değildir, trokar dolunca muşrâtî idhâl idub hurâcî vâsien açmalı (Letol) usûli 40/1000 hâımız-ı fenik ve muzâdd-ı taaffün-i mahlûlât ile yıkayub drenaj yapmalı ve kayh ile peritonun münâsebetde bulunmamasına gayret itmelidir; birçok cerrâhlar ameliyyeyi iki defada yapıyorlar. (1) Peritonı cevfi batına denkleme. (2) Kırk sekiz saat zarfında iltisâkât teşekkül idince kebedî kat' etmek.

HİTÂM

BÖLÜM III

ESERİN TENKİDİ

3.1. EMRÂZ-I DÂHİLİYYE – CİHÂZ-I HAZMÎ HASTALIKLARI ADLI ESERE GÖRE SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARININ TEŞHİS VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE BUNLARIN GÜNÜMÜZDEKİ UYGULANMA BİÇİMLERİ

3.1.1. Ağız Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri

Ağız hastalıklarının oluşmasında türlü sebepler bulunmaktadır. Ağız içerisinde bulunan çok sayıda virüs, bakteri ve benzeri mikropu etkenler; bazı zehirleyici maden ocaklarında (özellikle cıva, kurşun gibi) çalışanlarda oluşan ağız ve diş hastalıkları; ağız boşluğu ve dişlerin temiz olmaması; diş çıkarma veya dişlerin çürümesi; kişilerin kötü beslenmesi; yaşadıkları ortam ve kullandıkları eşyaların steril olmaması; çok fazla tütün, baharat kullanılması; fazlaca sıcak veya soğuk yiyecek veya içecekler tüketmek; kişide bulunan şeker hastalığı, iskorbüt hastalığı, difteri, kızamık, frengi hastalığı seyrinde ağızda gelişen hastalıklar bunlardan birkaçı olduğunu görmekteyiz.²¹⁵

Yaşanan hastalıkların teşhisi hastanın ağız boşluğunu muayene ederek veya da hasta da gözlemlenen genel halin dışındaki bazı değişimler üzere uzmanlar tarafından yapılır. Bazı acil durumlarda ise doktor hastaya uyuşturucu ilaçlar vererek

²¹⁵ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 3,4.

teşhis muayenesi de yapabilmektedir. Ve yahut da hastanın tükürüğü alınarak mikroskopta incelenerek de teşhisler yapılmaktadır.²¹⁶

Günümüzde ise ağız hastalıklarını teşhis yöntemi bu yöntemlerin geliştirilmiş biçimleridir. Bu teşhis biçimlerinden bazıları: 1. Klinik tanı yöntemleri; hava kabarcığı testi, Nikolsky bulgusu, Köbner fenomeni. 2. Sitolojik tanı yöntemleri: Tzanck smear iceleme, direk immünfloresans inceleme, indirek immünfloresan inceleme, ELISA. 3. Biyopsidir. Röntgen, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi de teşhis aşamasında hekimlere yardımcı olmaktadır. Tüm bunlarla beraber laboratuvar incelemelerinin yapılması tanıyı daha kuvvetli bir biçimde ortaya koymakta olduğu bilgisine ulaşılmaktadır.²¹⁷

Ağız hastalıklarının tedavisinde kullanılan usullere gelince genel olarak bu dönemde kimyevi çözeltiler ile ağızda oluşan rahatsızlıkların tedavi olunduğunu görmekteyiz. Ağızda iltihap bulunuyorsa ağız boşluğu %4 oranında potasyum klorür çözeltisiyle yıkanmalı, diş etleri iyot ilaçları veya gliserin ile tedavi edilmelidir. Ağız kangreni yani noma hastalığında ise tedavi potasyum klorat çözeltisiyle yıkanmalı ve hastaya içten ilaç verilmelidir. Ülseri ise azot gümüş ve klor ile tedavi etmek gerektiği ifade edilmektedir. Pamukçuk iltihabını boraks veya sodyum salisilat çözeltisi ile yıkamak bu hastalığın tedavi yöntemi olarak gösterilmiştir. Diğer ağız hastalıklarda da yine bu çözeltilere ek olarak fenosalil, Vichy suyu kullanılmaktadır. Bunların yanı sıra ağız kangreninde irinlerin dokuların altına sızması adına, hastalığın olduğu kısım termokoter denilen alet ile operasyon yapılarak açılmalıdır.²¹⁸

Günümüzde ağız hastalıklarını tedavi etmek için kullanılan bazı yöntemlere değinecek olursak; teşhis yapıp hastanın aile ve hastalık geçmişi incelendikten sonra gerekli görüldüğü vakit tedavi uygulamasına geçilmektedir. Koruma amaçlı ve semptomatik tedavi usulü, steroid tedavisinin uygulanması, antibiyotiklerin, mantar ilaçlarının, virüs ilaçlarının reçete edilmesi, siyaloendoskopi, antiseptik ağız

²¹⁶ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 7,8.

²¹⁷ Erdoğan Fişekcioğlu – Cansu Büyük, “Ağız Hastalıklarında Tanı Yöntemleri”, *Türkiye Klinikleri*, (2018); Uzmandoktor.net, “Elisa Testi”, (Erişim 01 Mayıs.2021).

²¹⁸ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 15, 16, 47.

solüsyonları, cerrahi tedavi uygulamaları, radyoterapi ve kemoterapi tedavi süreçleri kullanıldığı bilgilerine ulaşılır.²¹⁹

3.1.2 Yutak Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri

Yutak hastalıkları; basil bakteriler ve mikroplarla meydana gelmesiyle beraber ağız, yemek borusu, mide gibi bağlantılı olduğu organlarda gelişen hastalıkların bu bölüme etkisiyle oluşmaktadır. Yutak hastalıklarının oluşmasında etken hastalıklar:

a. Kuşpalazı (Difteri)²²⁰; difteri basillerinin yutakta yerleşmesiyle oluşur. Bu difteri basili; difterili bir hastadan veya bu hastanın kullanmış olduğu eşyalardan, difteri basili bulunan kümes hayvanları ile temasta bulunulmasıyla hastalık bulaşabilir. Bunlarla beraber hava şartları da difteri basilinın yayılmasında etkilidir. Salgın bir hale dönüşüp fazla sayıda ölümlere sebep olabilir. Difteri boğazda yalancı zar denilen plakları oluşturur. Bu hastalık buruna, gırtlığa, bronşlara, östaki borusuna ve sindirim sisteminde bulunan organlara yayılabilir. Hastalığın teşhisi; ilkin hastanın nabzının zayıflığından, solgun biçimde sıfatından, halsizliğinden, kusma yaşanmasından ve damak zarı felcinden anlaşılabılır. Bakteriyoloji açısından teşhisi ise platin bir teli yalancı zar üzerinde gezdirip sonra pıhtılaşmış serum üzerine sürüp 35 derecede 24 saat bekletince beyazımtrak, merkezi çıkıntılı koloniler gözlemlenir. Tedavisi ise hastalık daha tamamıyla belirtilerini vermediği bir zamanda, yalancı zardaki basilleri yerinde topikal tedaviyle veya 1/100 süblime çözeltisi veyahut da limon özsuu ve asit çözeltileriyle merhemler uygulanıp hastalığı yok etmelidir. Ve ağız boşluğunu mikrop kırıcı ilaçlarla temizlemelidir. Ya da seroterapi yoluyla aşılama yapılmalıdır. Ancak seroterapi topikal tedavi ile birlikte yapılmalıdır.²²¹

b. Yutak şişmesi; bu hastalığın iki türü vardır: 1. Keskin olan türü; bu tür yutakta herpes simpleks virüsünün oluşturduğu kabarcıkların yerleşmesiyle oluşur. Hastada hafif öksürükler, sıcaqlama, teneffüste güçlük gibi belirtiler ile kendisini gösterir. Hastalık ilerlediği vakit hastanın ateşi 40 dereceye kadar çıkabilir ve hasta bu durumda hayatını kaybeder. 2. Kronik türü ise verem hastalığına yakalananlarda

219 Metcodental, “Diş Eti ve Ağız Boşlukları Hastalıkları Nelerdir?”; İrfanyorulmaz, “Ağız Hastalıkları”; Centralhospital, “Ağız, Çene ve Diş Sağlığı”, (Erişim 01 Mayıs 2021).

220 Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 19.

221 Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 21, 35, 36.

görlür. Hasta yutma eylemi gerçekleştirirken ağrı hisseder ve bu eylem güç bir şekilde yaşanır. Bu hastalık koh basilleri sayesinde meydana gelir. Boğaz hastalıklarının lupusu daha çok burun delikleri ve cilt üzerinde olduğundan teşhisi bu şekilde yapılır. Tedavisi; yaklaşık 1/10 mentollü yağ ile veya 8 gram suya 23 gram asit sodyum çözeltilisiyle katı merhem yapıp uygulaması şeklindedir. Ancak yutma eyleminde şiddetli biçimde güçlük varsa 1/100 oranında kokain çözeltilisi veya morfin çözeltilisiyle polarizasyon yapılmalıdır. Lupusu ise termokoterle tedavi etmek lazımdır.²²²

c. Damak zarı felcinin yaşanması; yutma sırasında değişiklikler ortaya çıkarır, hastada ses uyumu değişerek harflerin telaffuzu bozuk biçimde çıkar ve hastada öksürük bulunur. Damak zarının felci kendiliğinden meydana gelmez ya akciğer hastalığı sonucu veya da difteri basilleri sonucu meydana gelir. Hastalığın teşhisi; hastada görülen kalp çarpıntısı, boğmaca öksürüğü ile beraber ses değişimiyle anlaşılır. Hastalığın tedavisi ise; genel anlamda yaşanan hastalığa hastaya kusturucu ilaçlar verilmeli veya damak zarına faradizasyon uygulanmalı, difteri virüslerinin etkisine karşılık karşı serum enjekte etmelidir. Tek taraflı felç yaşanması durumundaysa steraik asit ve elektrikle tedavi usulü ile uygulanarak yapılır.²²³

Bugünkü bazı teşhis koyma tekniklerinden bahsedilecek olursa; öncelikle hastanın ve gerekirse ailesinin hastalık geçmişı öğrenilir, şikâyetleri dinlenir, hasta fiziken muayene edilir. Sonrasında tahmin edilen rahatsızlığa göre; yutkunma testi, baryum yutma testi, endoskopik inceleme yapıp gerek görölürse biyopsi de istenebilir, manometri uygulaması, lazım görüldüğü vakit boynun ultrasonu, akciğerler ve beynin tomografisi istenebilir. Günümüzde uygulanan tedavi yöntemlerinde de eserdeki benzer tedavi yöntemleri uygulanmaktadır ki bunlardan bazıları; yutakta oluşan yara içerisindeki iltihabın bir operasyonla boşaltılması ve ardından antibiyotik tedavisi uygulaması, yara oluşan kısım iyileştikten sonra yinelenmesini engellemek için bademciklerin cerrahi işlemlle alınması, virüslerin

²²² Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 23.

²²³ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 66,67.

neden oluşu hastalıklarda antibiyotik kullanılması ile tedavi edilir. Kanser durumunda ise ameliyat, kemoterapi ve radyoterapi tedavi yöntemleri kullanılır.²²⁴

3.1.3 Yemek Borusu Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri

a. Yemek borusunda iltihaplanma; genel olarak yemek borusunun çeşitli sebepler sonucu iltihaplanmasıyla gerçekleşmektedir. Bu sebepler: diş veya sonda gibi sert cisimlerin yemek borusunu deforme etmesi sonucu; sodyum, asit kükürt gibi veya aşırı sıcak sıvıların alınmasıyla yemek borusunun yanması sonucu; frengi hastalığından dolayı oluşan yaranın sonucunda; tifoid, difteri, çiçek gibi ağır bir hastalığın yayılması sonucunda veya da ağızda oluşan hastalıkların yemek borusuna yayılması ile oluşur. Hastalığın teşhisi; hastalığın oluşma sebeplerine ve hastada görülen yutkunmada güçlük, öksürük, kan kusma gibi belirtilere göre yapılır. Tedavisi ise ilkin morfin ile ağrıyı gidermek lazımdır. Eğer yara bulunuyorsa artan asidi hafifletmek adına 4-10 gram arası sodyum bikarbonat vermelidir.²²⁵

b. Yemek borusu felci; hemofiliye yakalandığında, tümör oluştuğunda, boğulma durumu yaşanıldığında ve tehlikeli mikroplu hastalıklara yakalandıktan sonra yemek borusunda felç hastalığı oluşabilir. Hastanın yutkunmasının can çekişme biçiminde gerçekleşmesinden teşhis edilebilir. Tedavisi ise galvanizm akımıyla geçirilerek, yemek borusu sondası ile hastayı beslemekten ibarettir.²²⁶

c. Yemek borusunun kasılması; farklı sebeplerden dolayı yaşanabilir. Bu sebepler: 1. Yemek borusunun kendisine has kasılmaları. 2. Kalp, mide tarafında bulunan hastalıklar ve kanser ile sık sık yemek borusunun kasılması ile birlikte bulunur. Aynı zamanda boğmaca ardından veya sıcak bir içeceğin yutulduğu vakit yemek borusu kasılması görülür. 3. Sempatik sinir sistemi kasılması ile: Bağırsak hastalıklarında, rahim hastalıklarında, gebelikte de olduğu gibi sempatik sinir sistemiyle birlikte kasılmaya sebep olur. Teşhisi; daha çok işe yarayan yemek borusu kateteri, doktorun hastayı muayene ederken ses almak üzere bu uzva parmakla vurup dinlemesi (bunun için hastaya krem tartar ve karbonat sodyum vererek yemek borusu

224 Medicalpark, “Nazofarenk, Üst yutak kanseri nedir? Belirtileri ve tedavi yöntemleri nelerdir?”; Medicana, “Yutkunma Zorluğu (Disfaji)”; Medipol, “Yutma Zorluğunu Ciddiye Alın”; Yusufhansüoğlu, “Alt Yutak (Hipofarinks) Kanserleri”, (Erişim 02 Mayıs 2021).

225 Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 69,70.

226 Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 71,72.

kesesi kaynayan gazlar dolayısıyla gerginleşir, böylece muayeneye zemin hazırlanmış olur), oskültasyon ve radyoskopi usulleriyledir. Yemek borusunun içerisinde muayenesi ise özel bir cihazla içerisinde incelenmesiyle yapılmaktadır.²²⁷

d. Yemek borusu kanseri; bu hastalık tümörlerin yemek borusuna basınç uygulamasıyla oluşur. Böylece yemek borusunda oluşan basınç ile beraber alınan gıda maddeleri bu engel yüzünden o kısımda birikir ve yemek borusunda genişlemeye neden olur. Hastalığın neticesi olarak yutmada güçlük hızla ilerler ve birkaç haftada sıvıların geçişine bile engel olacak dereceye gelir. Hastalık çok hızlı bir şekilde gelişme bulduğundan hasta 2 sene içerisinde vefat edebilir. Teşhisi konusunda hasta fiziksel muayeneden sonra kateterin takılması ile incelenerek tanı koyulur. Tedavisine gelince kateterin takılması ile veyahut da mideden ameliyat ile hastalığın yok edilmesi sağlanabilir.²²⁸

Çağımızda kullanılan yemek borusu hastalıklarında uygulanan tanı yöntemlerinin bir kısmına değinilecek olursa; hasta fiziksel olarak muayene edilip hastalık öyküsü değerlendirildikten sonra endoskopi ile içten inceleme yapılabilir, özefagogram ile yemek borusunun basıncı ölçülebilir, yemek borusunun gıdalara uyguladığı basıncı ölçmek için manometri uygulanabilir, miyotomi, endoskopik ultrason, tomografi, floroskopi, bronkoskopi, manyetik rezonans cihazları tanı yapmayı sağlayan yardımcı cihazlardır. Günümüzde yemek borusu hastalıkları için uygulanan bazı tedavi teknikleri ise: hastanın durumuna göre hastalığı hafifletmek adına doktor ilaç tedavisi uygulayabilir bunun dışında cerrahi operasyonlar gerektiği vakit ise; özofajektomi, endoskopik mukozal rezeksiyon, kemoradyoterapi tedavisi, stent yerleştirilmesi, miyom rezeksiyonu, buji dilatasyonu, balon dilatasyonu ve kalın veya ince bağırsak ile yeni yemek borusu yapılması gibi gelişmiş yöntemler kullanılmaktadır.²²⁹

²²⁷ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 72,73.

²²⁸ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 74,75,76.

²²⁹ Memorial, “Yemek Borusu (Özofagus) Hastalıkları Merkezi”; Erhun Eyüboğlu, “Yemek Borusu Hastalıkları”; Gökhan Hacıbrahimoğlu, “Özofagus (Yemek Borusu) Kanseri”; — Acıbadem, “Akalazya”; Medicana, “Yemek Borusu Kanseri Nedir? Tedavisi Nasıl Yapılır?”, (Erişim 01 Haziran 2021).

3.1.4. Mide Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri

a. Mide salgısının değişimleri; sindirim esnasında mide salgılarında klorürün artmış derecede bulunmasıyla nitelenen bir hastalıktır. Çok fazla yemek yemek, aşırı derecede alkol tüketmek, fazlaca baharat kullanmak, soğuk içecekler tüketmek, gıdaları tam olarak çiğnemediğinden yutmak, bilinç yorgunluğu, olağanüstü çalışma, acılar ve üzüntüler hastalığın en önemli sebepleridir. Aşırı asitlenme midede sızılar oluşturur. Hasta ağrı nöbetleri geçirir. Teşhisi hastanın şikâyetleri ve yapılan kateterizasyon ile laboratuvarında incelenmesi üzere konulur. Hastalığın tedavisi ise: Hasta iyice dinlenmelidir, 15 gün kadar hastaya süt verilmelidir sonra yumurta, sebze, uygun miktarda et verilebilir daha sonra ise ekmek de verilebilir. Yiyecekler iyice çiğnenerek tüketilmelidir. Günlük 8-10 gram sodyum bikarbonat yemek sırasında alınmalıdır ve bu salgılar 0,02 santigram veyahut ½ miligram atrofin ile azaltılabilir. Ve kabızlığa karşı müshil verilmelidir.²³⁰

b. Keskin mide iltihapları; bu hastalık bir mikrop veya zehirlenme sonucu oluşur. Zehirlenme durumu madeni bir cisim veya ilaçlarda bulunan fenol, sülfürik asit, klorür asit gibi maddeler dolayısıyla oluşur. Mide zehirlenmesi ağzın, yutağın, yemek borusunun hastalıklarıyla ilgili yaralar ile beraberdir. Bu iltihap midede ülserli, nasırlı bir biçimde olur. Bazen de midenin delinmesiyle olur. Hastanın gelişmesiyle beraber hasta kısa bir sürede vefat eder. Veya hasta karın zarı iltihabı oluşumu, şiddetli kusmalar ile hasta vefat eder; hasta ölmediği takdirde basınç girişlere ve kalbe geçer. Tedavisi şu şekildedir; hastanın midesinde bulunan zehirleri olabildiğince hızlı biçimde dışarı çıkarmalıdır. Magnezi kalsine, asit yarım demir arsenikle zehirlenmede; albüminli suyu süblimed; ikinci olarak karbonat sodyum ve tebeşiri asitlerle zehirlemelerde kullanmalıdır.

c. Midede hazımsızlık; bu durum birtakım mikroplar ve zehirlerden meydana gelen zincirleme bir hastalık durumundan ibarettir. Bu hastalık aşırı derecede yemek yemenin ardından meydana geldiği gibi bozulmuş bir etli gıda tüketildiğinde, çok miktarda su içildiği vakit, ham meyve yenildiğinde, mide iç zarını tahriş eden ilaçlar, iyot, fosfor ve balzamikler alındığında oluşur. Mikroplu sular da hazımsızlığın başlıca sebeplerdendir. Tifoid, kolera salgınlarında çoğunlukla tesadüf olunan hastalıklardan biridir. Bu hastalık bağırsakların işlemesine de engel olan

²³⁰ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 90, 91, 92, 93.

hastalıklar üretebilir. Hazımsızlıklar baş ağrısı, bulantı, iştahsızlık, kusmalar ve epigastrik bölgede oluşan basınç ile hassasiyetin oluşması ve beyaz bir dil bulunur. Kusmalar yaşanır. Hastalık bazen tifo şeklini alır. Hasta da fazlaca halsizlik görülür. Tedavisi ise: 30 gram kükürtlü sodyum verilir. Yahut 1.20 gram ipeka verip hasta kusturulur. Hastaya perhiz uygulanır. Sütü Vichy suyu ile karışık olarak verilir. Durmayan kusmalarda hastaya buz parçaları yutturmak veya buzlu çay vermek iledir.²³¹

d. İltihaplı mide yanması; bu hastalık mikroplu bir yanmadan ibarettir. Daha çok kasaplarda, şarbolu koyun etlerini yiyenlerde, deri ustalarından oluşan bir hastalıktır. Mide iç zarı sertleşerek üzerinde yaralar görülür. Epigastrik bölge ağrısı, sıtma, gözyaşı, ateş, bağırsak ağrıları, ishaller en önemli belirtilerdendir. Teneffüste güçlük, titreme, küçük nabız ve hastanın genel durumunun kötü olduğu görülür. Ayrıca kanın incelenmesiyle de şarbon ortaya çıkar.²³²

e. Kronik mide iltihabı; bu hastalık midenin bir kısım unsurlarının başkalaşımıyla, atrofiyle ve salgılanan mide özsuynunun az işlemesiyle niteliklidir. Bu hastalığın sebepleri çok fazla çeşitlidir. Aşırı alkol tüketimi, fazlaca baharat ve tütün kullanımı, fazla müshil kullananlarda veya demir, balzamikler gibi ilaçları sürekli kullananlarda, diş çıkarma sırasında, diyabet, nikris, karaciğer hastalıkları gibi sebeplerin tesiri altında da oluşabilir. Bunlar neticesinde mide çok fazla genişler, nadiren de olsa iltihap sonucunda büzülüp çekilir, kan toplanmasıyla da tıkanıklık yaygın olarak gözlemlenir. Kusma sonucunda hasta bir nebze rahatlar. Bu belirtiler ile doktor teşhis yapar. Tedavisi ise; hastalığın sebeplerini ortadan kaldırıp, beslenmeyi ihtiyaca göre düzenlemelidir. Beslenme az miktarda ve besleyici olmalıdır. Bir defaya mahsus olmak üzere hastaya kuvvetlendirici takviye, günlük iki gram klorür asit vermelidir. Bu tedavilere rağmen rahatsızlık devam ediyorsa mideyi yıkamalıdır.²³³

f. Peptik ülser; Daha çok kadınlarda görülür ve olduğu yaşlar genelde 20'li, 30'lu yaşlardır. En önemli sebepleri arasında kansızlık zikredilir. Mide

²³¹ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 103.

²³² Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 103, 104.

²³³ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 105, 106, 107.

yaralarının tam olarak iyileşememesi sayesinde ülser oluşur ve salgıların fazlaca başkalaşması da en önemli sebeplerdendir. Ülser bazen karın zarına kadar yayılır ve çevresindeki uzuvlara da yapışabilir. Pankreas ve karaciğere kadar yapışma gösterebilir. Bu yara izleri; mide girişleri ve kalp basıncı veya mide tıkanmasına sebep olabilir. Midesinde ülser bulunan hasta sık sık kan tükürür. Gıda aldıkça midesinde oluşan ağrıdan bahseder. Mide genişlemesi yahut da aşırı asit oluşumu hastalığından şikâyet eder. Peptik ülserin devam süresi yaklaşık iki senedir. Hastalık ya ülserin yayılmasıyla veyahut da açlıktan zayıf düşme ile veya da midenin şişmesiyle hastanın vefatına sebebiyet verir. Hastada saydığımız bu belirtiler ile doktor yemekten önce veya yemekten sonra yaptığı incelemeler ile teşhisi koyabilir. Tedavisine geldiğimizde; süt ve sindirim sürecinin farklı devrelerinde alınmak üzere günlük 10 gram sodyum bikarbonat verilmelidir. Bazı durumlarda mideyi birkaç gün tamamen istirahat ettirmelidir. Hastaya doğrudan sıvı gıda verilmelidir. Sonrasında 2-3 hafta sadece süt ile beslemelidir. Daha sonra gittikçe seçili biçimde yemekler verilmelidir. Ve her bir yemekte bikarbonat verilip kabızlığı ravend veya müshil ile lavman ile yok etmelidir. Bazı durumlarda ise cerrahi ameliyata başvurulur.²³⁴

g. Mide yaraları; peptik ülserden ayrı olarak midede birçok yaralara daha rastlanılmakta olup başlıca sebepleri şunlardır: 1. Antacid, asitler, alkol hastalığı gibi bunlar sonucunda oluşan kronik mide iltihabı midede küçük yaralar oluşmaktadır ve kanamaya sebebiyet vermektedir. 2. Kendiliğinden oluşan zehirlenme; nikris, kanlı şekilde idrar yapma, kötü beslenme, mide yanması sonucu oluşan yaralar. 3. Tifoid virüsleri, frengi hastalığı, pemfigus, lenfoma, trişinoz da oluşan mikrop ve parazitler de yaralara sebep olur. 4. ise yabancı cisimler, kalp hastalarındaki mideye kan taşıyan damarlarda tıkanıklık yapan pıhtılaşma gibi nedenler de yara oluşumuna sebep olur. Bu yaralar peptik ülserdeki gibi ilerleme kaydetmezler ve çok fazla sayıda bulunurlar. Hasta ağrıdan ve bazen de kan kusmadan şikâyet eder.²³⁵

h. Mide kanseri; bu hastalık genellikle erişkin ve yaşlılarda daha fazla görülüp yaşlılarda daha seyrekçe görülür. Yayılmasının içten olduğu şüphelidir. Ve çoğu zaman peptik mide ülseri üzerinde yetişebilir. Daha çok mide iç zarında oluşan bir hastalıktır. Karaciğere kadar yayılma gösterebilir. Kanser midede kronik ve

²³⁴ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 107-117.

²³⁵ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 117, 118, 119.

ilerleyen biçimde sindirim değişimlerinin gelişmesiyle başlar. Hastada kansızlık oluşarak ciltte solgunlaşmaya neden olur. Hastalığın belirtileri: Sindirim değişimleri, nabız yavaşlığı, iştahsızlık, et yemekleri ve yağdan tiksime, mide kanserinin en sabit belirtileridir. Kanser oluşturduğu basınç ile kusmalar ve bu bölgede ağrılar görülür. Doktorlar hastalığın teşhisini yaparken; el ile yoklama ile muayene yöntemini kullanırlar ancak bu yöntemde hiçbir bilgi elde edinilemezse o vakit tanı belirtileri ile teşhise çalışılır. Hastanın aşırı bir şekilde sindirim sisteminde değişiklikler, iştahsızlık, kan hastalığı, alyuvarların azalması, kan kusma, epigastrik şişme, karaciğerin şişmesi en bilinen tanı belirtilerindendir. Hastalığın tedavisine değinecek olursak; ağrılar morfinle; kusmalar, gazozlar ve buzlu içeceklerle; kanamalar yarım bardak suya birkaç damla perklorat demir ilavesiyle, buz parçaları yutmakla; gerginleşen ve ekşiyen mide antacid ve sondayla midenin yıkanmasıyla yok edilir. Engel olunamayan kusmalara rastlanınca sonda ile beslenme işlemi uygulanmalıdır. Mide giriş kısımları kanserinde ise ameliyat uygun görülür. Bütün midenin alınması da mide kanseri tedavisi yöntemlerindendir.²³⁶

1. Mide genişlemesi; bu hastalığın sebepleri ya onu oluşturan sebeplerin aşamaları ile ya da mide hareketlerinin azalmasının etkisi ile meydana gelir. Midede yiyeceklerin geçişine engel olan sebepler, midede veya onikiparmak bağırsağında gerçekleşir. Bu engeller ya uzuvsal olur; kanser, giriş yara izlerinin basıncı, onikiparmak bağırsağının tıkanıklığından ibarettir veya da asit artışı, girişlerde yaraların bulunması ile birlikte kasılması şeklinde olur. Çok fazla yemek yemek de veya düzensiz beslenmek de mide genişlemesine neden olabilir. Hastalığın belirtileri ile teşhis yapılabilir ki bu teşhis yöntemleri şunlardır: Basit bir kontrole karın şişmesi, epigastrik bölgede kıvrınma hareketleri görülür. Muayene ederken ses almak üzere bu kısma parmakla vurulması netliğin artmasını, karnın; epigastrik bölge merkezinin sol tarafına tesadüf eden noktayı tamamen işgal ettiğini, bazen de kasığa kadar indiğini gösterir. Hastanın kollarından tutularak hasta sarsılıp çalkantı sesi iştilir. Bu çalkantı sesinin aç karna iştilmesi teşhis için önemlidir. Bir sonda ile mideye hava üfleyerek gerilmesine sebep olmak veyahut hastaya öncelikle bir paket tartarik asit sonra bir paket saf sodyum karbonat verirse gaz köpürmesiyle alt sınırları belirleyebiliriz. Aç karna iken kateterizasyon ile çıkarılamayan gıdaları

²³⁶ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 119-127.

içeren bir sıvıya rastlanır ve bu hal midede tutuklu bulunduğunu gösterir. Midenin gerilme zamanında mideyi yıkayarak boşaltmalı bu suretle iç zehirlenmelere engel olmalıdır. Aynı zamanda naftol gibi koku gidericiler bağırsaklara çok iyi gelir. Kargabükenin ilaç olarak hazırlanışı mideyi uyarır. Yiyecek ve içecek miktarını azaltmalı, kuru yemekler ve meyveler tüketilmelidir. Kabızlığı engellemeli ve sinir değişimlerini yatıştırmalıdır.²³⁷

j. Sindirimde güçlükler; bu hastalığın çok çeşitli sebepleri vardır ki bunlar: asit artışıyla birlikte sindirim güçlüğü, Reichmann hastalığıyla yaşanan sindirim güçlüğü, midenin yavaşlığıyla sindirim güçlüğü, midenin genişlemesi ile sindirim güçlüğü, kalp hastalarında oluşan sindirim güçlüğü, idrar hastalıklarında özellikle böbrek iltihabına yakalananlarda görülen sindirim güçlüğü, nikris hastalarında görülen sindirim güçlüğü bu sebeplerden birkaçıdır. Sindirim güçlüğü çekenlerde baş dönmesi, belirsiz bir örselenme, baş ağrısı, çift görme, nabzın hızlı olması, göğüs daralması ve yalancı kalp çarpıntısı, inatçı öksürükler ve dismonere krizleri görülür. Bu belirtilere bakılarak ve hastalığı oluşturan sebepler incelenerek teşhis koyulur. Tedavisi; hazımsızlığın özellikleri ve sebebine göre tedavi usulleri değişir. Salgı değişimlerine karşı uygun perhizler ve ilaçlar tavsiye edilmelidir. İştahsızlık ve midede yavaşlama durumunda ise kuvvetlendirici ilaçlar, gentian ve striknin ile hasta tedavi edilir. Ağrılar ise afyon, kokain, kloroform çözeltisi ile ortadan kaldırılır.²³⁸

k. Mide ağrıları; midede ağrı kronik bir şekilde başlar. Ağrı ilkin epigastrik bölgeyi işgal ettikten sonra epigastrik bölge merkezinin sol tarafına tesadüf eden noktaya, ardından oluşan olaylar, mide dolgunluğu, göğsün temeline kadar yayılır. Bir kusma ile kriz son bulur. Bazı ağrılar yiyeceklerin alınmasıyla oluşur bazı ağrılar da yiyecek alımıyla hafifler. Bunlar hastalığın teşhisi konusunda çok önemli noktalardır. Midede ağrı oluşmasının fazlaca çeşitli sebepleri vardır: Sinirsel mide ağrısı, diskrazi türünde mide ağrısı, gıdalarla ilgili mide ağrısı ve kanser, ülser gibi hastalıklardan sonra oluşan mide ağrıları. Bu hastalıkların belirtileri ve hastadan alınan bilgilerle beraber muayene edilerek teşhis koyulur. Tedavisi; deri altına 0,01 santigram morfin enjektesi yahut klorür kokainin 1/1000 ölçüsünde çözeltisinden 6-8 kaşık verilmesi ile kloroformun tok karna çözeltisinin verilmesi, ¼ miligramdan 1

²³⁷ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 127, 128, 129.

²³⁸ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 138-145.

miligrama kadar kükürt atrofın ve epigastrik bölgeye sıcak kompresler koymak asıl tedaviyi oluşturur. Mideyi tahriş eden gıdalar verilmemelidir. Kansızlık ve klorozda demir ilaçları, demir limonitinin 5/100 çözeltisinden bir santimetre küp verilmelidir. Sinirsel mide ağrılarına bromürler, 2-3 gram antiprin, 0,20-0,050 santigram pyramidon iyi gelir.²³⁹

I. Kusma hastalığı; kusma durumu çoğu zaman bayılma ile birlikte. Hasta midesinde bir ağırlık, fenalık ve yutağında bir gerginlik hisseder. Aynı zamanda ağız sulanır. Yüze solgunluk gelir hasta serin serin terler. Ve bayılmaya yakın belirtiler ortaya çıkar. Sonra yutak ve karın sıkılarak kusma meydana gelir. Kusma esnasında yüz kırmızılaşır, gözlerden yaş gelir, karın kaslarında kasılmalar oluşur. Bazen kusma esnasındaki çabalamalar anevrizmaların patlamasına, kan tükürmelere sebep olur. Kusmadan sonra çok fazla yorgunluk ve güçlük hissedilir. Yoğun bir koku da insanda kusmayı meydana getirebilir. Zayıf görme duyuları da baş dönmesi ve kusmayı oluşturabilir. Kulak sinirlerinin uyarılması ile de baş dönmesi ile birlikte kusma yaşanabilir. Kötü tatlı bir maddenin dil köküne, yutağa teması çoğu kişide kusmayı meydana getirebilir. Mide, bağırsaklar, karın zarı hastalıkları, karaciğerde kolik hastalıklar, böbrek hastalıkları, hamileliğin gelişmesi dahi kusmayı meydana getirir. Yukarıda anlatılan belirtiler ile doktorun incelemeleriyle birlikte teşhis konabilir. Tedavisi; ilkin hastalığın sebebi ortadan kaldırılmalıdır. Tedavinin gerçekleşmesi için gazlı içecekler ve buz verilmelidir. Kloroformlu su verilmeli ve su içerisine buz eklenmelidir. Veyahut yarı bardak suya 6 damla iyot boyası ve kloroform ilave edilmelidir. Epigastrik bölgeye buz kesesi koyulmalı veya deri altına 0,01 santigram morfin ½ miligram atrofın verilir. Kusma atağı olanlara ekşiyoncağiller ve serum verilmektedir.

Günümüzde mide hastalıkları için uygulanan teşhis yöntemlerinin incelendiği vakit rastlanılan tekniklerden bazıları şunlardır: Öncelikle doktorlar hastanın şikayetlerini dinler, beslenme alışkanlıklarını, hastalık geçmişini sorgular daha sonra fiziki muayene yapar ve duruma göre belirli bir süre ilaç tedavisi uygular bu süreç geçtikten sonra şikayetler hâlâ devam ediyorsa gastroskopi ile inceleme yapıp hastalığın kesin tanısı koyulabilir. Yine hastalığın durumuna göre kan, üre, nefes ve gaita testlerinin yapılması, baryumlu radyolojik inceleme, endoskopi ile

²³⁹ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 145-149.

biyopsi alınması tekniği ve ultrason ile görüntüleme teknikleri ile tanılama işlemi yapılabilir. Mide hastalıklarında çağımızda kullanılan teknikler ise: İlk doktor hastadan sigara alkol gibi sağlıksız ürünleri tüketmemesini önerir. Beslenme alışkanlıklarını değiştirmesini ve neler tüketip tüketmemesine dair hastaya bilgilendirmede bulunur. Bunlarla beraber hastalığın tanısına göre mide koruyucu ilaçlar, proton pompa inhibitör ilaçlarının kullanılmasını tavsiye eder, sükralfat (bazik alüminyum sukroz sülfat) ilaçlarını tavsiye edebilir, antiasit ilaçlar ile mide asidinin düzenlemesine yardımcı ilaçları tavsiye edebilir, midede zararlı bakterinin bulunması halinde antibiyotik kullanımı önerilir. Cerrahi müdahale gereken durumlarda ise hastalığın durumuna göre gastrektomi türü; total gastrektomi, parsiyel gastrektomi, sleeve gastrektomi teknikler uygulanır ve yahut da gastrostomi türlerinde; perkütan endoskopik gastrestomi, laparoskopik gastrostomi, stamm gastrostomi, jeneway gastrostomi, witzel gastrostomi ile tedavi uygulanabilir. Kemoterapi ve az da olsa radyoterapi tedavisi uygulanır.²⁴⁰

3.1.5 Bağırsak Hastalıkları Teşhisi Ve Tedavi Yöntemleri

a. Keskin bağırsak iltihapları; bağırsakların kesin olarak bilinmeyen birçok mikroba ev sahipliği yaptığı bilinmektedir. Bu mikroplar doğum anından on saat sonra bebeğin dışkı içeriğinde görülmektedir. Bunlar süt ve teneffüs ile insan ve canlılara nüfuz etmektedir. Doğduktan sonraki günlerde mikropların türleri çoğalır. Bu mikroplardan en çok karşılaşılanı koli basili ve laktik basildir. Koli basili safra kanalları ve karaciğere kadar çıkıp buralarda iltihaplı hastalıklar oluşturabilir ve bunların sonucunda şiddetli sarılık ve aynı şekilde idrar mikropları; delinme sonucunda da karın zarı iltihabını oluşturur.

Erişkinlerde bağırsak iltihabı; bu hastalık çoğunlukla tifoid, kolera, şarbon gibi hastalıkların olduğu sırada ortaya çıkmaktadır. Soğuk alınması, yeşil ve ham meyvelerin yenilmesi, kirli suların içilmesi, bozulmuş etlerin tüketimi başlıca sebeplerindendir. Bunların neticesinde hastada şiddetli bağırsak ağrıları, ishal, karın şişmesi, kusmalar, halsizlik görülür. Sürekli ishal görülür ve bağırsaklarda ne varsa dışarı çıkarılır. Bu belirtilere istinaden doktorun teşhis koyması kolaylaşır. Tedavisi; afyon bileşikler, afyon tentüründen 20 damla, azotit bizmuttan 4 gram, albüminli içecekler ve müshil ilaçları kullanılmalıdır.

240 Medicalpark, “Mide kanseri nedir? Belirti ve tedavi yöntemleri nelerdir?”; Engin Baştürk, “Mide Hastalıkları”, (Erişim 02 Haziran 2021).

Çocuklarda görülen keskin bağırsak iltihabı; bu hastalık en çok emzirilmeye devam edilen çocuklarda görülür. Yaz sıcaklıkları, dış çıkarma, vaktinden önce süttten kesmek, süttün değışimleri, bağırsakların süttü hazmedememesi başlıca sebeplerdendir. İyi dezenfekte edilmemiş biberonlarda oluşan mikroplar çocukta birçok bakteri oluşumlarına sebebiyet verir. Bu çocuklara gaita testi uygulandığı vakit içerisinde fazla miktarda koli basil, streptokok ve stafilokoklar görülür. Tedavisi; ilk olarak çocuğun emzirilme vakitleri düzenlenmeli. Hastalığın hafif biçiminde; zambak veya albüminli su içerisine her yaş başına yarım damla afyon tentürü, azotit bizmut, 0,30-0,50 santigram da jelatin verilmelidir. İshal yeşil renkteyse bir porsiyon içerisine 1 gram laktik asit verilmelidir. Dışkı maddesinin asitleri süte Vichy suyu eklenerek yok edilir. Çocuğa verilen süttün miktarı azaltılarak kaynamış su verilmelidir. Ciddi vakalarda ise süttü kesmeli, sonrasında pişmiş tahıl ve birkaç gün sonra iki su bir sütt yine birkaç gün sonra yarı su yarı sütt verilmelidir. Bu hastalıkların en tehlikelisi olan çocuk kolerasında bu tedavi teknikleri yeterli gelmez. Yalnız su verilmelidir. Kesinlikle yiyecek verilmeyip on iki saatte bir hatta iki güne kadar sadece kaynamış su verilmelidir. Ve her defasında 100 gram su verilip aynı zamanda su içerisine biraz şeker veya birkaç damla alkol koyulur. İyileştikçe albüminli su verilir. Daha sonra su içerisine sütt koyularak verilir. Üşütme hallerinde ise sıcak banyo yaptırmak ve kan serumu enjektisiyle tedavi olunur. Aynı zamanda gerekirse kusmalara karşı mide kâfur yağıyla yıkanmalıdır. 5/300 limonit sodyum yahut sodyum bikarbonat çözeltisi ve tok karnına kloroform vermeli. Şiddetli bağırsak sancılara karşı sıcak su uygulanmalı. Sıtmaya karşı da sıcak banyolar yapılmalıdır.²⁴¹

b. Kronik bağırsak iltihabı; bu hastalık çoğu zaman keskin iltihabın tekrarlanmasıyla veya kronik iltihaplarla meydana gelir. Frengi hastalığı, lösemi, aktinomikoz gibi hastalıklar ile birlikte bulunur. Ayrıca aşırı alkol kullananlarda, uzun müddet müshil kullananlarda, siroza yakalananlarda gerçekleşir. Kronik bağırsak iltihabının çeşitli türleri vardır bunlar: Rektum bağırsak iltihabı; bu hastalık oldukça şiddetli bir ishalin varlığıyla oluşur, tedavisi müshiller ve ihtiyaca göre ipeka ile olur. Sıtmaya yakalananlarda görülen bağırsak iltihabı; bu hastalık sıtma nöbetleri ile meydana gelir ve tedavisi kininden ibarettir. Yeni doğmuş bebeklerde bağırsak

²⁴¹ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 159-165.

iltihabı; aşırı ve düzensiz bir şekilde süt vermek, sindirilmesi güç gıdaların alınması, sağlık kurallarına uymamak en birinci sebeplerdendir. Bu çocuklar sütü devamlı kusar ve çok zayıflarlar, mide genişleyerek çalkantı sesi gelir. Mide incelenirse asitlerin çoğaldığı görülür ve bebek devamlı ateşlenme ile birlikte zayıflar. Hastalık birkaç ay boyunca devam eder ve bebekler kan hastalığı ile vefat eder. Teşhis sonucu midede gastrik veya peptik ülser bulunduğu görülür. Tedavisi; çocuğa sağlık kurallarına uygun biçimde bakılmalıdır. Kefir ve anne sütü verilmelidir. Pişirilmiş tahıl verilmeli, iyi bir sütanne tutulmalı, süt vakitleri düzenlenmeli, 0,5-0,30 santigram antijen verilmelidir. Bazen bizmut, benzo-naftol ve laktik asit dahi verilebilir. Kabızlık durumlarında da müshiller (magnezyum, hint yağı) verilir. Yakıcı bağırsak iltihabı; bu hastalık gizli olarak başlar kolik bir ishaldir. Duraklama devrine gelince tükürüğün asitleri etkisi altında dil kırmızılaşarak kasılır. Hastada şiddetli bir kansızlık, zayıflık, solgun beniz ve uyuşma ile beraber fazlaca bir biçimde ishal yaşanır. Bu bağırsak iltihabı birtakım parazitlere, ankilollara, koli basillere atfedilir. Bağırsak borusunun her bölgesinde bulunur. Bağırsak iç zarında iltihap; sık sık karşılaşılan bir hastalıktır. Tek başına bulunması nadirdir. Kadınlarda, nevrastenililerde, histerililerde, nikris hastalığı bulunanlarda, hemoroid hastalarında görülür. Sonucunda kabızlık, bağırsak sarkması, çoğu zaman böbrek sarkması ve nadiren de karaciğer sarkmasına rastlanılır. Bu hastalıkla beraber hastalarda nötroopenik enterokolit, sinir değişimleri; yürek daraltısı, hipokondri, intihar etme fikirleri, çocuklarda chorea hastalığı bulunabilir. Bu hastalığın ortaya çıkması bağırsakların kuvvetsizliğindendir. Taş oluşumu da işte bu bağırsak iltihabının sonucudur. Tedavisi; sonda ile bağırsakların yıkanması, hastaya su veya süt içirip kusturma veyahut da jimnastik yaptırıp terlettikten sonra soğuk su ile yıkama, bağırsak temizleyici gıdaların yedirilmesi ve böylece kabızlığın engellenmesi ile hasta tedavi edilir. Ağrılar ise afyon tentürü katılmış lapalarla yok edilir.²⁴²

c. Bağırsaklarda oluşan zehirlenmeler; bağırsakta kendi kendine oluşan zehirler saf maddelerin başkalaşmasıyla ve meydana gelen zehirlerin damarlar tarafından emilimiyle oluşur. Esere göre o dönemde uzmanlar tarafından bağırsak zarlarından salınan erepsin adında bulunan bir sıvının albüminleri ve peptonları tirozin, levsin ve glikol denilen birtakım kristallere dönüştürdüğünü ispat edilmiştir.

²⁴² Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 165, 166, 167, 168.

Diğer taraftan oksijensiz yaşayan mikroplar ptomaine, lökoman ve kokulu cisimlerin oluşumuna sebep olur. İşte bu mikropların organizmalar üzerinde olan zararlı etkileri iç zarın savunması, karaciğer ve diğer boşaltıcı organların tesiriyle hafiflemektedir. Bu hastalık sonucu ciltte solgunluk, kansızlık ve zayıflık görülür. Vücutta egzema, kaşıntı ve kurdeşen görülür. Tedavisi; bağırsaklarda mayalaşmayı azaltmak için süt ve bitkisel ürünler (süt, yoğurt, pirinç unlu gıdalar, yumurta sarısı) verilmelidir. Et yağları verilmemelidir. Kalomel, salol, benzo naftol gibi kokusuz ilaçlar verilmelidir. En iyi ilaçlar hind yağı, lavaj gibi müshillerdir. Bağırsak vazifelerini uyarmak için Vittel marka maden suları vermek, hastayı terletmek, su veya süt içirip kusturmak veya soğuk su ile yıkamakla cildi uyarmalıdır.²⁴³

d. Kabızlık; bu hastalık dışkı maddesinin sertleşmesi ve ishallerin azalması ile vasıflı bir hastalıktır. Sebepleri ise kötü beslenme, sindirimde salgıların azalması, boşaltım sisteminde oluşan aşamaların engellenmesi ve sinirlilik başlıca sebeplerdendir. Bu hastalık daha çok ihtiyarlarda, sakın hayat geçirenlerde, katı ve büyük parçalardan ibaret olarak gıdaların alınması ile karın tembelliğe alışır, şişer, iştahsızlık, baş ağrısı ve sindirimde başkalaşımalar ortaya çıkar. Karnın muayenesinde kolonlar el altında hâlâta benzer bir biçim gibi hissedilir. Karın şişmiş halde bulunur. Karın ağrıları bulunur ve kalpte diyaframın zorlanmasıyla teneffüs güçleşir. Dışkılama için sarf edilen çaba fitiğin yaşanmasına ve beyin kanamasına sebep olur. Teşhis için bizmut ile bir lavman yaptıktan sonra radyoskopi yapılır ve tanı kesin olarak koyulmaya çalışılır. Tedavisi; bağırsak düzene konulması amacıyla hastalıktan dolayı az yemek yemek, bitkisel yiyeceklerle beslenme, safra söktürücü müshiller ile karaciğerin vazifesini uyarmalı karna masaj yapılmalı, devamlı ve aralıklı akım uygulamalıdır.²⁴⁴

e. Bağırsak şişmesi; akciğer şişmesi hastalığının en önemli ve çokça oluşan yayılma neticelerinden biridir. Bağırsak şişmesi ilk olarak basilin bağırsağa yerleşmesiyle olur veyahut da basillerle dolu balgamların yutulması bağırsağın şişmesine sebep olabilir. Ayrıca bu hastalığa sahip hayvanların süt ve etini tüketmek de bağırsak şişmesi sebebi olabilir. Bu hastalık çok az idrar veya yara oluşumları biçiminde görülür. Bu hastalık neticesinde kişide ishal, karın şişmesi, zayıflık, kan

²⁴³ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 168, 169, 170.

²⁴⁴ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 170, 172, 173.

hastalığı, ağrı ve ölümcül biçimde bağırsak kanaması baş gösterir. Bağırsak delinmesi, bağırsak tıkanması, bağırsakta kanama rahatsızlıklarına neden olur. Teşhisi, akciğer şişmesi sonucunda meydana gelmişse kolaylıkla yapılır. Ancak bağırsak şişmesi sınırlı bir halde ise karnın fiziki olarak muayenesiyle kesin bir tanı koyulamaz. Eğer karın zarı ve lenf düğümlerine akın etmişse karında su toplanması, karın derisinin altında kan damarı ağları meydana gelir. Ve aşağı kısımlarında ödemlere rastlanır. Tedavisi ise; hastaya çay verilmeli ve günlük bir şurubun içerisinde 6 gram laktik asit verilerek hastalık yok edilmeye çalışılır.²⁴⁵

f. Onikiparmak bağırsağı yarası (peptik ülser); ülser onikiparmak bağırsağının birinci katında ve bağırsağın giriş kapağı hizasında bulunur. Çoğu zaman da delinmeye sebebiyet verir. Mide hastalıklarının çoğu bu ülseri oluşturur. Hastalık neticesinde ağrı ya birdenbire veyahut da o bölgeye basınç uygulamakla meydana gelir. Oluşan ağrı daha çok arka kısma, sırtta yayılır. Yemekten 2-4 saat sonra görülür ve devam etmez. Onikiparmak bağırsağının yaralanması sonucu kanama meydana gelir. Bazen kusma bazen de kanlı dışkılama görülür. Baygınlığa kadar belirtiler görülebilir. Teşhisi için bağırsak yarasından ayırt edebilmek için ağrının mevkileri bulunmalıdır ve yiyeceklerin alınmasından ne kadar müddet sonra ağrının başladığı belirlenmelidir. Tedavisi; hastalarda çoğunlukla asit artışı yaşandığından antacid verilmelidir. Gıdaların alınmasından 2-3 saat sonra sodyum karbonat çözeltisi veilmelidir.²⁴⁶

g. Apendiks iltihabı (apandisit); bu hastalık çoğunlukla 10 ile 20 yaş arasındaki kişilerde, nadiren de 20 ile 40 yaş arasındaki erişkinlerde görülür. Almanya, İngiltere, Amerika'da bu hastalık fazlasıyla görülür. Erkeklerde kadınlara oranla çok daha fazla rastlanılır. Hazımsızlık, soğuk almak, bu bölgede oluşmuş olan yaralar, yorgunluk hastalığın sebeplerindendir. Ayrıca boğmaca, nezle, kaba kulak, kızıl, tifoid gibi hastalık mikroplarının sonucu olarak da ortaya çıkar. Apendiks iltihabının çoğunlukla mikrop ve bizzat diyatezi ile hazırlanmış bir zemin üzerinde yerleştiği de görülmüştür. Apendiks iltihabı; koli basil, streptokok, fragilis bakterileri, thuringiensis basili, paenibacillus macerans ve benzer bakteri, mikroplardan meydana gelmektedir. Fazlaca et tüketmek bağırsak içerisindeki

²⁴⁵ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 174, 175, 176, 177.

²⁴⁶ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 177, 178.

mikropları zararlı hale dönüştürür. Birçok apandisit hastalığına yakalanmış kişinin fazlaca et tüketenler olduğuna rastlanılmıştır. Doktor teşhis sırasında apendiksin şişerek hacminin arttığını ve bir diken görünümünde olduğunu gözlemler. Hastalık daha da ilerlemişse delinme meydana gelir. El ile muayene edildiğinde ağrı varsa cilt aşırı derecede tepki verir. Cilt üzerinde elimizi gezdirdikçe bir yanma hissi oluşur. Apendiksin bulunduğu yerde iltihaptan dolayı ince sesler belirli bir şekilde işitilir. Ateş 38,5-39 derece arasında bulunur. Dalağın şişmiş bulunması da hastalığın tanısını koymakta oldukça yardımcıdır. Çoğu zaman apandisit bir tifo hastalığının ardından meydana gelebileceğini unutmamak gerekir. Tedavisi ise iki biçimdedir: 1. Doğal tedavi yöntemi; keskin apandisit hastalığında bağırsağı 0,05-0,10 miktarında afyon ile tespit etmeli yahut morfin enjekte etmeli, karna buz koymalı, apendiks hizasına 10-20 kadar sülük koyulmalı, hasta hareket etmemelidir. Hasta yemek yememeli, bir miktar su vermelidir. Apsenin bulunmadığı vakalarda bazı doktorlar bir kahve kaşığı hind yağı, kalomel, magnezyum sülfat verilmesini tavsiye ediyorlarsa da müshiller tehlikelidir ancak karın zarının delinme ve iltihaplanma tehlikeleri geçtikten sonra verilebilir. Hastaya bitkisel gıdalar tüketmesi tavsiye edilir. 2. Cerrahi tedavi; yineleyen apandisitlerde ameliyat aşırı derecede gereklidir. Ve apendiksin alınması iltihapsız bir zamanında yapılır. Keskin apendiks iltihabında ise düşünceler farklıdır bazı uzmanlar teşhisin konulmasından 24 saat içerisinde acil olarak alınması gerektiğini ifade ediyorlar. Diğerleri ise tehlike arz ettiği durumlarda bu ameliyatın yapılmasını gerektiğini söylüyorlar. Ameliyat için en önemli koşullar şöyledir; nabız 120'den fazla bulunur, kalça kemiğinde ağrılar artar ve sıtmayla birlikte bulunursa ağrıların ilk yerinden yayıldığı, karın duvarında hafif bir ödem olduğu, ateşin devam ettiği ve bunu takiple 8. - 9'uncu günlerde büyük dalgalı bir şekilde ateş meydana geldiği görülürse karın ameliyatı zorunludur.²⁴⁷

h. Dizanteri; bu hastalık basil veya amiple oluşur. Sıcak yaz aylarında bazen tek başına da oluşabilir. Sıcak ülkelerde özellikle Hindistan, Çin, Ekvator'da daha çok rastlanılmaktadır. Sıcak havalarda kolayca yayılmasından dolayı salgın hastalık biçiminde etkisini gösterir. Bu da hastalık mikroplarının içeceklere geçmesi ile halkın sağlık kurallarına uymaması ve temiz olmayan yiyeceklerle meydana

²⁴⁷ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 178-192.

gelmektedir. Yayılması sular ile olup, sular dahi ishallerle teması olan tüm eşyalara da bulaşmaktadır.

Dizanteri basilinin mezenter düğümlerinde ve bağırsaklarda bulunuşu hastalığın bağırsaklarda yerleşen bir hastalık türü olduğunu gösterir. Basilli dizanterilerde yara kaslara geçmez ve düzensiz bir biçimde kaybolan maddelere rastlanır. Bilakis amibli dizanterilerde ise tıkalı kesecikler irinlenir ve süte benzer bir sıvı ile dolar. Derince yaralar oluşur. Bazen şiddetli bir karın zarı iltihabı oluşturmak üzere bağırsak delinmesine de neden olur.

Hastalığın kuluçka devri kısa olup 1-2 günden ibarettir. Öncesinde hiçbir belirti göstermeksizin ishalle başlar. Hastalık ilerledikçe hastada kanlı, birtakım zar şeklinde maddeler içeren ishaller görülür. Bu tablo tehlikeli bir dizanteriye delil olabilir. Basilli olan dizanterilerde bulaşma seyri hızlı olup iç zarın sayılı hastalıkları ve karaciğer apsesinin bulunmamasıyla ayırt edilir. Amipli dizanteri ise kronik olması, hastalık muayenesinin derince olmaması ve karaciğerin apse yapması ile ayırt edilir. Araştırmayı kolaylaştırmak için bir köşesine bir damla metilen mavisi çözeltisi konulması tavsiye olunur ki bu boya tüm bakteri unsurlarını boyar. Tedavisi; dizanteri ipeka ve düzenli olarak müşhille (sodyum sülfür, kalomel, hind yağı) tedavi edilmektedir. İpeka bir defa da 2,3 gram verilir. İlacın alınmasından 6 saat sonra baygınlıklar durunca hasta beslenmeye başlar. Müshille tedavisi ise sodyum sülfürdür. Bir defa da 15 gram verilir. Sonrasında tesir edinceye kadar her çeyrek saatte bir 4,5 gram verilir. Üç gün süreyle buna devam edilir. Hasta iyileşmeye yönelince iştah yerine gelir. Kalomel üç defa 1 gram verilir. Bazen dizanteri sürekli olan bir ishal bırakır ki bu da afyon bizmutla tedavi edilir. Beslenme yumurta ve süten ibarettir. Alkol verilmez. Kronik durumlarda 1/500; 1/1000 azotit gümüş çözeltisi enjekte edilir. Bu tedavi amipli dizanteride fayda verir. Basilli dizanteride seroterapi yapılmalıdır. Bazı uzmanlar da bağışıklık kazandırılmış hayvanların serumunu kullanmaktadır.²⁴⁸

1. Bağırsak tıkanıklığı; oluşum sebepleri çok çeşitlidir. Bu sebepler şunlardır: Bağırsağın karın zarından birtakım birleşmeler ile yahut kısmi bir karın zarı iltihabının ardından oluşan birleşmeler ile baskı yapılması, apandisit ve safra kesesi iltihabının oluşmasından önce bu baskı veya sıkıştırma meydana gelmektedir.

²⁴⁸ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 192, 199.

İç karın fitiklarının boğulması ile tıkalı yollarla bağırsağın tıkanması, karın tümörleri ve dalak, böbrek ile bağırsağın sıkıştırılmasının yaşandığı görülür, bağırsağın yer değiştirmesi ile bağırsak dolaşması ile bağırsak duvarları hastalıkları ile büyük taşlar ile bağırsağın tıkanması sonucu oluşur.

Keskin ve kronik olmak üzere iki biçimi vardır. Keskin biçiminde; hastalık birdenbire şiddetli bir ağrı, hıçkırık, baygınlık ile başlar. Sonrasında kusmalar meydana gelir ve karında şişme oluşur. Hasta kesinlikle dışkı yapamaz genel durumu iyice kötüleşir. Cilt soğuyarak yapışkanimsi bir terle kaplanır. Nabız aşırı, ateş doğal halin altında 36,5-36'ya düşmüş bulunur. Hasta iyice fenalaşarak 3-6 gün arasında vefat eder. Kronik biçiminde ise hastalık çok yavaş ve gizli biçimde başlar. Bazen aralıklı şekilde nöbetler görülür. Bunlar tıkanmanın başlangıç işaretleridir. Tıkanıklık tamamen oluşunca, önceki biçimde oluşan belirtiler tamamıyla burada da görülür. Lakin gelişme hızı aynı değildir. Teşhis bu belirtilerle beraber tıkanmanın mevkinin de belirlenmesiyle koyulur.

Tedavisi; tıbbi tedavi başlangıcında şiddetli olmayan bir müshil verilmelidir. Aynı zamanda afyon verip ağrıları ve kasılmayı azaltmalıdır. Hastaya diz-göğüs pozisyonunda lavmanlar yaparak rahatsızlığı ortadan kaldırmaya çalışılmalıdır. Veyahut uzun bir sonda sokularak apendiksli bir sıvıyla lavmana devam edilir. Elektrikli lavman da tavsiye edilir. Hastaya tuzlu su içirilir ve orya bir elektrot koyulduktan sonra diğer elektrotu karında gezdirmelidir. Cerrahi tedavisinde ise anüsü doğal olmayan bir yöntemle veya karın ameliyatı yaparak oluşan engeli ortadan kaldırmaktan ibarettir.²⁴⁹

Günümüzde bağırsak hastalıklarında kullanılan tanı ve tedavi yöntemlerinden bazıları ise şunlardır; tanı yapılırken hastanın şikâyetleri dinlenir ve hastalığın belirtileri de göz önüne alınıp inceleme yapılır. Hastadan kan tahlili, anorektal testler, idrar ve gaita testi istenir. Kesin teşhisi koymak için sigmoidoskopi, anoskopi, endoskopi, kolonoskopi ve bu sırada yapılan biyopsi alınması gibi teknikler uygulanır. Ayrıca röntgen, baryumlu kolon grafisi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile de tanı koyma işlemi yapılabilir. Tedavi yöntemleri ise; öncelikle hastada görülen hastalık belirtilerini ortadan kaldırmaya yarayacak kişiye özel beslenme düzeni hazırlanır. Hasta alkol, sigara gibi zararlı

²⁴⁹ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 200, 201, 202, 203.

yiyecek ve içeceklerin tüketilmesini bırakması tavsiye edilir. Hastanın rahatsızlığına göre hastaya yapması gereken egzersiz türleri tavsiye edilir. Bunlarla birlikte hastalığın çeşidine göre ilaç tedavisine de devam edilir. Gereken durumlarda hastanın beslenmesi adına ya tüp yahut da damar yolu ile beslenme tedavisi uygulanabilir. Ancak ağır bağırsak hastalıkları durumunda cerrahi ameliyatlar yapılır. Hastanın ve hastalığın durumuna göre hastaya kolostomi açılabilir. Ayrıca gerekirse acil durumlarda bağırsağı bir kısmı alınabilir. Apendiks hastalığında ise apendiks çıkarılabilir.²⁵⁰

3.1.6. Pankreas Hastalıkları Teşhis Ve Tedavi Yöntemleri

a. Pankreas yetmezliği; esere göre pankreasın vazifeleri çok olduğu halde o dönemde tamamıyla bilinmemektedir. Bu vazifelerin yerine getirilememesi vücutta birçok rahatsızlığa da sebep olabilir. Pankreas öz suyunun en önemli vazifesi saf maddeler, nişasta ve yağın sindirilmesine hizmet eden tripsin, lipaz ve amilaz denen üç salgı maddesi salgılamasından ibarettir. Bu salgıların bulunmaması hazımsızlığa sebep olur. Göbek ile epigastrik bölge arasında bir ağrı oluşur. Yemeklerden 3-4 saat sonra ishal, karın şişmesi, ağrılar, baygınlık, kusma, yağ şeklinde idrar yapma ve yağ şeklinde ishal görülür. Süt, ekmek, tereyağı, et ve yumurtadan ibaret bir deney yemeği verilirse verilen yağın iki katı hazım olunmamış biçimde görülür. Bu maddeler hazm edilemediği zaman peptonun oluşmasına engel olur ve saf olmayan peptonlar üretir. Onikiparmak bağırsağı, safra kanalları, bütün karın damarları ve sinir ağları ile ilişkide bulunan bu organların tümörleri doğal olarak pankreasa da tesir eder. Sarılık hastalığı, safra kesesi genişlemesi ve ağrıları, siroz vb. meydana gelir. Birçok sindirim güçlüğü hastalığı da pankreas hastalıklarının neticesi olarak oluşur.²⁵¹

b. Keskin pankreas iltihabı; bu hastalık karında çok miktarda yara oluşumundan ve zehirlenmeden sonra gözlemlenir. Yaralar çoğu zaman kanamalı bir pankreas iltihabı oluşturur, salgı bezlerinin mikroplara yakalanması ya kan yoluyla veya da kusturucu kanallar iledir. Bağırsakta bulunan koli basil, streptokok gibi mikroplar pankreasa hücum ederek çürüme mikrobi, irinli kan oluşumu, apendiks

250_Medicalpark, “Bağırsak Hastalıkları Nelerdir?”; Kolonrektum, “Tanı Yöntemleri”, (Erişim; 03 Haziran 2021).

²⁵¹ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 203, 204, 205.

iltihabı, tifoid, safra kanallarının iltihabı ile pankreasın karıştığı görülür. Keskin pankreas iltihabı bazen kanamalı olur bazen de kan toplanması ve salgı bezlerinin sertleşmesi ile beraber bulunur. Hastalığın oluşturduğu belirtiler ise çok karışıktır. Derince bir karın ağrısı oluşturur ki bu ağrı hastada bilinç kaybına bile neden olabilir ve hasta uyuşarak birkaç saatte vefat edebilir. Kanlı ve yara oluşumlu pankreas iltihabının gösterdiği belirtiler delinmeyle oluşan karın zarı iltihabı ve safra kanalları iltihabı belirtileri ile karışır. Hastanın tedavisi için ameliyatla irinin çıkarılması lazımdır yoksa hasta vefat eder. Kanlı hastalıklarda iyileşme %25'tir.²⁵²

c. Kronik pankreas iltihabı; bu hastalık şişme, frengi hastalığı, kan hastalığı, pankreas kanallarının tıkanması sonucu oluşur. Bu iltihap çoğu durumda kronik karaciğer hastalıkları ve dalakla beraber bulunmaktadır. Bu hastalık farklı çeşitlerde kendisini gösterir ki bunlar; pankreasta kısmi veya genel sertleşme, pankreas taşları, iltihaplı bezinin yağ bezesine dönüşmesi ve atrofidir. Bu hastalığın belirtisi yağ şeklinde dışkılama, zayıflık, idrarda şeker bulunması en bilinenleridir.²⁵³

d. Pankreas kanseri; kanser burada pankreasın baş kısmını işgal eder ve oluşturduğu basınçtan dolayı wirsung kanalları ve safra kesesi genişlemiş biçimde gözlenir. Civarında bulunan böbrek, mide ve karaciğere de yayılır. Karaciğerde mum lekese benzer bir görünüm oluşur. Pankreas kanserinin türleri ise: 1. Pankreas başı kanseri; bu hastalık sarılık hastalığının ilerlemesi, hastada mevcut olan kan hastalığı, epigastrik bölge derininde ağrılar olması, karaciğer kapı venasının basıncı ile oluşan siroz hastalığı neticesinde meydana gelir. Bu hastalığın müddeti 6-8 ayı geçmez ve hasta çok ağır bir kan hastalığı ile hayatını terk eder. 2. Pankreas gövdesi kanseri; bu hastalık pek nadirdir, hızlıca zayıflama ve derince ağrılarla kendisini gösterir. Bu ağrılar o kadar şiddetli olur ki hastada baygınlık meydana gelir. Hastalığın ilerlediği bir zamanda el ile muayene yöntemini uygulamak belki mümkün olabilir ancak öncesinde tümörü bulmak zor olur. Teşhisi hastalığın şu belirtileri ile olur; sarılık ilerler, safra kesesi genişler, kan hastalığının oluşması, pankreasta oluşan hazımsızlık, safra hazımsızlığı. Pankreas gövdesi kanseri çoğu defa mide kanseri ile

²⁵² Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 205, 206, 207.

²⁵³ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 207, 208.

kariştırılır ancak mide kanserinde kan kusmanın bulunmasıyla ayırt edilir. Tedavisi ise; pankreasın cerrahi ameliyat ile çıkarılmasıyla olur.²⁵⁴

Günümüzde pankreas hastalıklarının bazı teşhis yöntemleri şunlardır; öncelikle hastanın şikâyetleri ve hastalık öyküsü dinlenir ve sonrasında detaylı biçimde fiziki muayene yapılır. Kesin olarak hastalığı anlayabilmek için, kan ve idrar testleri uygulanır. Pankreas ve çevresinin görüntülenmesi ve kesin olarak tanı yapılabilmesi adına manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, abdominal ultrasonografi, pezitron emisyon tomografisi, endoskopi, perkütan transhepatik kolajiyografi, laparoskopik cerrahi yöntemi ile biyopsi alınması gibi tanı yöntemleri uygulanır. Tedavisinde uygulanan tekniklerden bir kısmı ise şunlardır; ilk olarak hastalığa neden olan sorun bulunmalı ve bu engeli ortadan kaldırmaya çalışmalıdır. Endoskopik yöntemlerle hastalığın olduğu kısımlar hastalıktan arındırılır. Hastalığın durumuna göre pankreas total pankreatektomi ameliyatı ile alınabilir. Radyoterapi, kemoterapi tedavileri de uygulanabilir. Ayrıca tüm bu tedavilerle birlikte hastanın beslenmesi düzenlenir, ağrı kesici ilaçlar verilir, vitaminlerle pankreas tedavi edilmeye çalışılır.²⁵⁵

3.1.7. Periton (Karın Zarı) Hastalıkları Teşhisi Ve Tedavi Yöntemleri

a. Keskin periton iltihabı; bu iltihap karın zarının iltihabından ibarettir. Cerrahi ameliyat sonrası oluşan yaralar, iç organlarda oluşan hastalıklar (delinme, mide ülseri, bağırsak kanseri apendiks iltihabı vs.) ve çiçek hastalığı gibi enfeksiyolar neticesi oluşur. Burada daha çok rastlanılan mikrop türleri streptokok ve koli basildir nadir olarak ise stafilokok ve pnömokoktur. Hastalık olduğu vakit tüm karın boşluğu irin dolu, etrafındaki organlar ise yalancı zarlı fibrin ve irinlerle kaplı olur. Hastalığın belirtileri; ilki gayet şiddetli ağrıya başlar ve epigastrik bölgeden çevreye yayılır. Öksürük, bağırsak kasılması ağrıları, kusmalar, o bölgeye hafifçe baskı ile dokununca bile ağrının artması şeklindedir. Uzmanlar karın duvarı üzerine termometre koyarak incelemeler ile bölgesel bir sıcaklık artışının meydana geldiğini görmüşlerdir. Hastada kabızlık, baygınlık ve hıçkırık görülebilir. Mesane bölgesine iltihabın yayılmasıyla idrar yapma isteği sıklaşır. Sıtmalar sık sık yaşanır ve ateş 40

²⁵⁴ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 208, 209, 210, 211, 212.

²⁵⁵ Burhan Karabağ, “Pankreas Hastalıkları”; Medica, “Pankreas Hastalıkları Nelerdir? Belirtileri ve Tedavi Yolları”; Florence, “Pankreas Kanserinin Belirtileri ve Tedavisi”, (Erişim 23 Haziran 2021).

dereceye kadar çıkar bundan dolayı cilt sıcak ve kuru, dil kırmızılaşmış ve hastada şiddetli biçimde susuzluk görülür. Mide delinmesi ile beraber olan karın zarlarında kusma bulunmaz. Doğumdan sonra oluşan karın zarı iltihabı ise şişme ve kusmalar ile başlar. Bu iltihap diyafram altında da yara oluşturur ve göğüs derinine kadar etki eder. Apse göğüs derininde ortaya çıkar ve akciğer mekanizmasını yok ederek karaciğerin temelinde akciğer zarı iltihabı varmış gibi bir ses ortaya çıkarır işte bu hastalıklar da oluşan ses belirtilerinin kaynağı göğüs kısmıdır. Hastada nefes kesilmesi, çınlama yaşanır. Teşhisi; hastalığın bu yaşanan belirtileri ile olur. Tedavisi; hastayı yarı oturur biçime getirmeli, ateşini gazozlu içeceklerle ve buzlarla düşürmelidir. Ağrıyı uyarıcı eylemlerden kaçınmalı hatta yorganı bile örtmemelidir. Karın üzerine buz keseleri ve bağırsakları tespit için de morfin enjeksiyonları uygulanır, 10-20 adet sülük koyulması tavsiye edilir. Delinme veya apendiks iltihabı gibi hastalık tesiriyle oluşmuşsa cerrahi müdahale tavsiye edilir.²⁵⁶

b. Karın zarında şişlikle (ur) ile ilgili iltihap; bu hastalık en çok çocuklarda ve geceleri, nadiren de dört yaş altı çocuklarda görülür. Bu hastalığı oluşturan mikrop koli basilidir. Karın zarında kabarcık oluşumu ve kronik şekillerde görülecek karın zarı hastalıkları, iç organlar ve duvarları üzerinde mercimek biçiminde yumru ve taneciklerin bulunmasından ibarettir. Normal karın zarı iltihabının oluşumu ise lifimsi kesecik şeklindeki ur hastalıkları çeşidindendir. Bağırsaklara yayılarak bağırsak tıkanıklığı oluşturur. Bazen de rahimle ilgili ve bağırsağın şişmesi dahi karın zarı hastalıklarına eşlik eder. Teşhisi; doktorun fiziki muayenesi ile ayırt edilebilir. Tedavisi; doğal ve cerrahi olarak yapılır. Tıbbi tedavisi ise karnın üzerine tekrar tekrar hafif ısı uygulamalı, birkaç tabaka kolodyon sürmek şişliği biraz indirir. Cerrahi tedavisi; azalmış, büyük ve geniş bir yere toplanmış irinlerde cerrahi tedavi nadiren de olsa uygulanır.²⁵⁷

c. Siroz; karın zarı boşluğunda serumlu sıvının akmasına siroz denir. Oluşum sebepleri; böbrek iltihabı sırasında, iskorbüt hastalığı, lökositemi ve kan hastalıklarında görülür. Karaciğerdeki kapı venasının dolaşımında değişimler oluşur. Karaciğer tümörü, pankreas tümörü, sağ böbrek tümörü, böbrek ve kalp hastalıkları, periton hastalıkları, alkol hastalığının sonucu olarak meydana gelen karın zarı

²⁵⁶ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 211-217.

²⁵⁷ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 217-223.

iltihabında görülür. Sirozun fazlaca bulunması teneffüste güçlük, bayılma ve hastanın vefatına sebep olur. Sirozu teşhis ederken diğer hastalıklardan ayırt edilmesi o bölgeye parmak bastırınca izinin kalması ile ayırt edilir. Bu hastalığın muayenesi elle kontrol ile muayene ve muayene edilirken ses almak üzere o uzva parmakla vurulması ile elde edilir. Tedavisi; tıbbi tedavisinde idrar söktürücü vermek ve sebep olan hastalığın (böbrek iltihabı, kalp ve karaciğer hastalıkları) tedavisine çalışılır. Cerrahi tedavisinde eğer siroz varsa ve hastayı rahatsız ediyorsa ameliyatla oradaki su boşaltılır.²⁵⁸

Günümüzde yapılan teşhis yöntemleri de eserde ifade edilen teşhis yöntemleriyle benzerdir. Doktor öncelikle hastanın şikâyetlerini dinler, daha önce hangi hastalıkları geçirdiğini öğrenir ki bazı hastalıkların da periton iltihabını oluşturduğundan yukarıda bahsetmiştik. Yine el ile dokunarak fiziki muayene yapılır ki bunun teşhis için önemli olduğu düşünülmektedir. Ağrı varsa direkt karın grafisi ile inceleme yapılır. Kan testleri uygulanır. Karındaki sıvı cerrahi bir operasyonla boşaltılabilir. Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi ile görüntüleme yapılabilir, biyopsi alınabilir. Tedavi yöntemlerinden bazıları ise şunlardır; yapılan teşhislerle hastalığın neden olduğu bulunmuşsa buna göre tedavi uygulanır. Enfeksiyondan dolayı oluşmuşsa antibiyotikler kullanılır. Hastaya çok fazla vücut sıvısı kazanmasından dolayı bu eksikliğin tedavisi için hastaya serum verilir. Hastalığın durumuna göre cerrahi ameliyat yapılır ve mikroplu olan bölge temizlenmesi amaçlanır. Daha sonra hastaya uygun beslenme önerileri ile hastanın tekrar sağlığına kavuşması sağlanmaya çalışılır. Lazım olduğu durumlarda kemoterapi, radyoterapi tedavi teknikleri de uygulanabilir.²⁵⁹

3.1.8. Karaciğer Ve Safra Kesesi Kanalları Hastalıkları Teşhisi Ve Tedavi Yöntemleri

a. Karaciğer hücrelerinin yetersizliği ve görevleri; bu hücreler safra salgıları yapmak, idrar yapma eyleminde etkilidir, glikojen hazırlar, toksinleri yok eder ve karaciğer kapı venası ile gelen zararlı maddeleri faydalı hale getirirler ve kan üretip, kanın pıhtılaşmasında da önemli rol oynarlar. Karaciğer hücrelerinin yetersizliği

²⁵⁸ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 223, 224, 225.

²⁵⁹ Medikalakademi, “Peritonitlerin Tanı ve Tedavisi”; Drozdoğan, “Periton (Karın Zarı) Kanseri Nedir? Belirtileri ve Tedavisi”, (Erişim 14 Temmuz 2021).

birtakım çeşitli koşullar tesiri altında oluşur. Safra yolları iltihabı hastalıkları, karaciğer damarları hastalıkları, karaciğer dokusu hastalıkları (büzüşme-siroz) karaciğerin çalışmasına engel olurlar. Ve aynı şekilde karaciğer hücrelerine engel olan hastalıklar; kanser yağ dokusunun başkalaşması, diyabet, tunç ve fosforla zehirlenme, şiddetli sarılık hastalığı vs. yetersizliğin başlıca sebeplerindendir. Karaciğer hücrelerinin işlevlerinde oluşan değişimleri bize gösteren vasıta idrarın yapılmasıdır. İlk olarak idrarın miktarı azalır, yapılan deneylerde gıdasal şekerli idrar, ürobilinli idrar yapma, idrarı toksin olarak yapmada bir artış görülür. Ürobilin hasta karaciğer hücreleri tarafından salgılanan boyar maddedir ve fazla bulunması hastalıktandır. Hastanın kanındaki küçük cisimcikler tahrip olur. Dışkıda sterkobilin artar. Bu belirtiler ile uzmanlar hastalığın teşhisini koyar ve tedavisine geçilir. Tedavisinde öncelikle sebep olan hastalık ortadan kaldırılır. Zehirlenme sebeplerini azaltmaya çalışmalı, eğer sindirimde ekşime varsa bağırsaklarda antiseptik ilaçlar (kalomel, benzo naftol, salisilik asit, bizmut) ile tümü yok edilmelidir.²⁶⁰

b. Sarılık; safra boyasını birikmesi ile cildin sarıya dönmesine sarılık denir. Sarılıkta boyalar ayn zamanda, kan, idrar, kalp vb. organlar üzerinde de görülebilir. Safra boyası tahrip olmuş alyuvarlardan meydana gelir ve bu olay karaciğerde gerçekleşir. Safra boyaları yalnız bir adet olup bilirubinden ibarettir. Sarılık iki sınıfa ayrılır; kanla ilgili ve safra ile ilgili. Ancak bu görüşler zaman geçtikçe idrarla değiştirilmiştir. Safra ile ilgili olan sarılık asit azot ile yeşil, kan ile ilgili olan sarılık akaju rengi olur.

Hastalığın belirtileri cilt ve idrarın değişiminden başka canlının gerçek bir zehirlenme yaşaması sonucu olarak aynı zamanda birçok dolaşım değişimleri veya sinirin ortaya çıkışından ibarettir. Sarılık çoğu zaman ciltte şiddetli bir kaşıntı, kuruma ve cildin pul pul dökülmesi ile beraberdir. Hastanın terleri de sarımsaklı olduğundan hastanın giysileri devamlı sarılaşır. Dışkı renksizdir. Değişim hafif ise dışkı maddesi saman sarısı renginde olur. Sindirimde değişimler ve iştahsızlık yaşanabilir. Ağız acı, tükürük kalın, ateş artan bir şekilde, kabızlık, karın şişmesi mevcuttur. Sarılıklı kan analizlerinde alyuvarlar küçük olup savunmaları da azalmıştır. Cilt altında ve zar altında hemofili meydana gelmektedir. Nabız çok

²⁶⁰ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 227-233.

yavaştır. Nadir de olsa bazı hastalarda ksantopsi görülür ve hastalar cisimleri sarı görürler.

Teşhisi bu belirtiler ile beraber kan ve idrarın analizleri ile koyulur. Tedavisi; hastalığın oluşma sebeplerini ortadan kaldırmalıdır. İdrarı arttırmak için içecek vermeli, bağırsağa koku giderici yapılmalıdır. Hastaya süt vermelidir. Kolonya ile oğuşturmalıdır. Kaşıntıya karşı ise mentollü merhem sürmelidir. Bunların yanı sıra toksinlerin organizmada birikmesine engel olmak, böbreklerin etki gücünü meydana çıkarmaya çalışmak da bulunur. Müshiller, salisilik asit sodyum antacid vermekle bazen de karaciğer bölgesini uyarmakla 15 derecelik bir veya bir buçuk litrelik su ile lavman yapmak yeterlidir. Ürtikerlere karşı alkali sulu banyolar yapılmalı, süblime losyonları kullanılmalı ve içeriden antipirin verilmelidir. Sodyum, teobromin, engelleyici lavmanlar uygulamalı ve laktoz verilmelidir. İdrarı meydana getirmek için aselbendit sodyum, lutein vermeli ve oksijen verilmelidir. Hastada efüzyon olursa kibritit ve sodyum salisilik asit verilmelidir. Tifoid hastalığına karşı da soğuk suyla banyo yaptırma, soğuk lavmanlar, punç, rom ve şampanya verilmelidir.²⁶¹

Günümüzde karaciğer hastalıklarının teşhisi için her hastalık muayenesinde olduğu gibi hastanın şikâyetleri dinlenir, hastanın hastalık öyküsü hakkında bilgi edinilir. Daha sonra fiziksel muayene yapılır. Gerektiğinde hastadan kan testi istenebilir. Veya da ultrasonla karaciğer incelenebilir. Manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi, laporoskopik cerrahi yöntemleriyle de hastalığın kesin teşhisi koyulmaya çalışılabilir. Tedavisi ise bazı şu yöntemlerle yapılmaktadır; ilk olarak teşhise göre hastanın beslenme alışkanlığı değiştirilir, özellikle alkol kullanımını bırakması tavsiye edilir. İlaç tedavisi uygulanabilir. Gereken durumlarda cerrahi müdahaleler yapılır, kist bulunuyorsa bunların içerisindeki sıvılar boşaltılır. Hasta bunlara rağmen iyileşmeye doğru gitmiyor ise nakil yapılmasının uygun olduğu düşünülebilir.²⁶²

²⁶¹ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 233-263.

²⁶² Acıbadem, “Karaciğer Kanseri”; Memorial, “Karaciğer fonksiyon testleri: ALT – AST”; Medicana, “Karaciğer Hastalıkları”, (Erişim 08 Ağustos 2021).

3.1.9. Kalp Ve Karaciğerle Bağlantılı Hastalıkların Teşhisi Ve Tedavi Yöntemleri

a. Kalp hastalıklarında, karaciğerin gösterdiği başkalaşımardan bu şekilde bahsedilir. Bu hastalıklar çoğu zaman karaciğerin kan biriktirmesinden ibarettir. Daha çok böbrek hastalarında görülür. Karaciğerde kan akışının olmaması durumu için hastanın önceden birtakım karaciğer ile ilgili hastalıklara yakalanmış olması (alkol hastalığı, lekeli tifo, taş) buna uygun zeminin hazırlandığını gösterir.

Bu hastalıktan vefat eden bir kişide otopsi yapıldığı vakit; otopside karaciğerin hacminin değişken olup ağırlığı artmış bulunduğu, büyümenin daha çok sol kısımda bulunduğu, pürüzsüz ve gergin olan karaciğerin koruyucu şeffaf kılıfından kaynaklı olarak alttaki dokunun rengini gösterir biçimde olduğu, karaciğerin kesilmesi durumunda damarlar ve akciğerin merkez kılcal damarlarının gerildiği ve ağzının açık olduğu görülür. Ve koyu bir adacık belirir ki akciğer lopçuklarının çevresinin soluk biçimde olmasıyla diğer akciğer lopçuklarından ayırt edilir. Normalde az sayıda oluşan kanamalar eğer kan toplanması uzarsa atesklerez ile sonuçlanır. Belirtileri ise birisi işlevsel diğeri maddesel olmak üzere iki türdür: 1. İşlevsel olanın belirtileri; sindirim esnasında bir rahatsızlık olduğu belirtilir, ağrı görüldüğü söylenir, iştahsızlık, kabızlık, karında şişlik görülür. 2. Maddesel belirtiler ise el ile muayene yöntemiyle karaciğerin büyüklüğü anlaşılabilir. Baskı uygulandığı takdirde buna karşı oluşan hassasiyeti de görebilir. Hasta karaciğer istirahat, dijetal biçimde tedavi ve sıkı bir perhiz ile büzülerek esli haline döner. Siroz ve sarılık hastalığının da ilerlemiş olduğu gözlemlenebilir. Bu esnada idrar fazlaca ürobilin içerir. Kalpte hafif bir düzensizlik vardır. Genellikle akciğer etrafında işitilen ince hırıltı sesleri, kalbin sağ kısmının genişlemesi ve önceden geçirilmiş olan kalp hastalıkları da teşhis koyarken yardımcı olur. Bazen bu hastalık karaciğer kanseri ile karıştırılabilir ancak karaciğer kanserinin hızlı gelişmesi, iştahsızlık, şiddetli kansızlık, dayanılamayacak derecede ağrılar ile kendini gösterir. Tedavisi ise kalp hastalığına uygulanan tedavi yöntemleri kullanılır. Sodyum, diüretik ilaçlar, kalomel, bazı müshiller ve alkali maden suları verilmesi gerekir.²⁶³

b. Büzüşme hastalığı; büzüşmüş bir karaciğerin kesilmesi yapılan deney ile boyandıktan sonra mikroskopta incelersek başlıca iki doku görünür: Sınırlı sayıda

²⁶³ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 263, 264, 265, 266.

halkalara yayılmış bir stroma oluşturan bağ dokusundan ibaret geniş kırmızı şeritler şeklinde gözlemlenir. Lif bağları arasına sıkışan bağ dokuları da sarı tanecikli kitlelerden ibaret biçimde görülür. Karaciğer kılıfının altında bulunan bağ dokusu oldukça kalın bulunmakla beraber yüzeyinde kuyruklu veya kuyruksuz küçük oluşumlar görülmektedir. Safra kanalları burada değişime uğramamıştır. Aksine iltihaplı damar zarları iç damar değişimlerine yakalanmış olarak az da olsa tıkanmaya uğradığı görülür. Karaciğer hacim olarak artar. Bir hastada karaciğer yetmezliği varsa veya o uzuv yoksa aslı olan oluşacak hücrelerin karşı koymasına bağlıdır. Büzüşmede karaciğer hücrelerinin savunma yapmasının çok fazla önemi vardır.²⁶⁴

Safra ile ilgili olan büzüşmeler; burada siroz ile ilgili büzüşmeyi inceleyelim. Bir safra kanalının çevresinde oluşmasıyla başlar. Kanalların etrafındaki bağ doku bir tepkimeye maruz kalır. Oluşacak unsurların büyümesi hücrelerin çok şiddetli olacak şekilde tepkimesiyle karşı karşıya kaldığını gösterir. Bu biçimde karaciğerin hacmi artar. Glisson kapsülü genellikle iltihaplanıp biter. Safra yolları ve safra kesesi de değişime uğramamıştır. Bütün karaciğer safra boyasıyla dolar ve koyu yeşil bir renk alır, ateroskleroza rağmen kelimesi kolaydır. Dalak 500-600 gram kadar büyür. Kalbin sağ kısmı da genişler. Organizmanın tüm zarları safra ile dolar. Mikroskop altında karaciğer çevresini incelersek safra kanallarından kaynaklanan gayet geniş bağ dokunun odacıklarına tesadüf ederiz. Oluşan doku koyu sarı veya yeşilimtrak bir renge sahip olup atrofi biçiminde olduğu gibi sıkılmayıp bağ doku bölünerek etrafına dağılır. Safra kanallarının bulanık olmasıyla nitelikli bir iltihaba uğradığı, zarının çoğaldığı ve embriyonik hücrenin kitleleri de görülür. Böylece genel muayenede karaciğer hücrelerinin hasta olmadığı ve hastalığa ortaklık etmediği anlaşılır.²⁶⁵

Yağ dokusunun değişimi ile beraber büzüşme hastalığı; karaciğer hücreleri burada hastalanmış olarak görülür. Yağ dokusu maddeleri hücrenin içerisine girince lopçuğun çevresine doğru ilerler. Sonradan tüm lopçuklar yağ dokusu biçiminde bir kılıf şekline girerler. Hücre de ardından kangrene yakalanır.²⁶⁶

²⁶⁴ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 266, 267.

²⁶⁵ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 273, 274.

²⁶⁶ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 274.

Boyaların başkalaşımı ile oluşan büzüşmeler ise cildin koyulaşması ile gelişme bulur. Bu büzüşme sadece karaciğerde sınırlı olarak oluşabilir.²⁶⁷

Alkolden dolayı oluşan büzüşmeler; bu hastalık atrofi büzüşmesi olarak bilinip büzüşmelerin en tanınan halidir. Bu hastalığın en önemli sebebi alkol hastalığıdır ancak bazı vakalarda hastanın hiç alkol kullanmadan yakalandığı da görülmüştür. Bu hastalığa sahip bir maktule otopsi yapıldığında karın zarı boşluğundaki sıvı dikkat çeker, siroz gözlemlenir, karaciğer küçük olup epigastrik bölgenin merkezinin sağ tarafında gizlenmiştir ve ağırlığı bir kiloyu geçmez, yüzeyi birtakım noktalarla kaplanmıştır.

Belirtileri; idrarda azalma ve koyulaşma görülür, asitli, ürobilinli idrar artar. Glikoz başkalaşımı görülür. Karaciğer yolları sindirimde olan zehirli maddeleri yok edememeye başlar. Organizmada kendiliğinden oluşan zehirler ürür ki bu da zehirli biçimde idrarın çoğalmasıyla anlaşılır. Safra azalır. Yenilen gıdalar tamamen hazmedilemez. Kabızlık görülür. Mide salgıları da normalin altına iner veya yok olarak pepsin meydana gelir. Cilt rengi toprak rengine benzer hale gelir. Artmış biçimde ödemler gözlemlenir. Kanamadan dolayı ciltte lekeler oluşur. Diş etlerinde kanama oluşur. Hastalığın süresi iki senedir. Ölüm kan hastalığı veya şiddetli sarılık, bazen zatürre, akciğerde kan toplanması gibi hastalıklar meydana gelir. Büzüşme atrofisi hastalığı ile beraber değilse durum tehlikeli değildir. Siroz tekrarlamazsa hastanın iyileşeceği düşünülür. Karaciğer büzüşmesi diğer hastalıkların belirtilerinin bulunması, karaciğer atrofisi, dalağın büyümesi ile ayırt edilir.

Tedavisi; karaciğer bölgesi üzerine vantuz koymalı, termokoter uygulanmalıdır. Uzun süre az miktarda iyot potasyum verilmelidir. Hastanın alkol kullanmaması tavsiye edilir. Karaciğer yetmezliğini hafifletmek adına idrarın yapılmasını kolaylaştırıcı teknikler uygulanır. Siroz dayanılmaz durumda ise o bölgeyi ameliyat ederek suyu boşaltmalıdır. Sıvı yeniden oluşursa bu ameliyatı tekrarlamak lazımdır.²⁶⁸

Safra büyümesi ile olan büzüşmeler; bu hastalık en çok 20-30'lu yaşlarda olan kişilerde görülür. Alkol hastalığı, bataklıktan bulaşan hastalıklar, sıcak

²⁶⁷ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 274, 275.

²⁶⁸ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 275-280.

iklimlerde oluşan hastalıklardan oluşmakta olduğu bilinse de asıl sebebi bilinmemektedir. Hastalık genelde epigastrik bölge merkezinin sağ kısmında ağrının ortaya çıkması ve sarılığın baş göstermesi ile başlar. Bunlarla birlikte genel bir halsizlik, kabızlık, ateşin yükselmesi belirtileri de gözlemlenir. Hastalığın durulma devrinde görülen belirtiler; sarılık, karaciğerin büyümesi, dalağın büyümesi, sirozun bulunmaması (yalnızca nadiren rastlanır), sindirim sisteminde başkalaşımın oluşması (kabızlık, iştahsızlık, ishal, kusma vb.), kansızlık, mide ve bağırsaklarda kanama oluşması, idrar muayenesinde idrarın miktarı artmış ve sarı-kırmızı bir renk almış olmasıdır. Frengi hastalığında karaciğer; karaciğer büyümesi fazla değildir ve karaciğerde kötü oluşumlara rastlanılır. Taş bulunması durumunda karaciğer; ağrılar şiddetli olur, safra kanallarında iltihap bulunur, hastanın genel durumunun kötü olması, sıtma ve karaciğerde büyüme olmasıyla ayırt edilir.

Tedavisi; kademeli olarak kalomel vermek, hastalığın hızlıca yayılması durumunda karaciğer bölgesine ilaç koymak ve müshil vermektir. Aralıklarla az miktarda ve uzun müddet iyot sodyum vermek, antiseptik ilaçlarla bağırsakları temizlemek, 0,50 benzodiazepin naftol vermek ve hastanın alkol kullanmaması gerekir.²⁶⁹

c. Büzüşmenin genişlemesi; bu hastalık teşhis açısından tanınması oldukça önemli olup çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Büzüşmeler ya kendi kendine zehirlenmelerle, sindirimde oluşan güçlüklerle, nikris hastalığıyla, diyabet hastalığıyla, kalp hastalıkları ile frengi hastalığı ile iltihaptan dolayı şişme gibi mikroplu hastalıklarla karaciğerin büyümesi ile oluşur.

Tedavisi; hastanın alkol kullanımını bırakması, süt ve süt ürünleri ile yapılan yemekler, otlu ve sebzeli gıdalarla beslenme ile olur. Et tüketimi karaciğerde fazlaca toksin oluşturur. Ara sıra müshiller vermek, bağırsaklar için antiseptik ilaçlar kullanmak, karaciğer bölgesine tekrarlanarak sıcaklık uygulamak gerekir, gerekirse siroza karşı ameliyatla o bölgede bulunan suyu boşaltmak; hazımsızlık, diyabet, bataklik mikrobuyla zehirlenme, taş gibi sebepleri de yok eder.

d. Karaciğerin büyümüş gibi bir biçimde bulunması hastalığı; bu hastalık karaciğerde büyümesine sebep olacak şekilde benzer bir maddenin birikmesiyle

²⁶⁹ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 281, 292.

oluşur. Çoğunlukla dalak ve böbrekte rastlanılır. Bağırsakların sızması ile büyüme ortak bulunur. Bu hastalığın en birinci sebebi uzun müddetten beridir devam eden ve dışarıyla ilişkisi bulunan irinlenmeler olup, kese biçiminde toparlanmış akciğer zarı iltihabı, akciğerin şişmesi, kan hastalıkları ve türleri iledir.

Hastalığın sonucunda karaciğer büyür. Rengi balmumu gibi kahverengimsi, yarı şeffaf, dokusu kansız ve homojendir. Lopçuklar kısmen yok olmuş gibidir. İyot boyası koyu akaju rengini meydana getirir. Mikroskop ile incelendiğinde büyümeye benzerliği sağlayan sızmaların karaciğerin orta kısımlarında olduğunu, bu kısmın çevresinde de yağ dokusu bulunduğu görülür. Hastalığın en önemli belirtisi karaciğer ve dalağın büyümesidir. Karaciğer pürüzsüz, sert ve aşağı kenarları kısadır. Hastalığın değişim görevleri bağırsak, böbrek gibi organların hastalık yaymasından doğmak üzere kusma, ishal, albüminli bir şekilde idrar yapma, kansızlık, yüzde solgunluk, ödem, siroz ve bedende kuvvetin yok olmasıyla açıklanır. Hastanın ölümü kan hastalığının ağırlaşması ile olur. Bu hastalığı teşhis ederken bu belirtileri göz önüne almalı ve tüm karaciğer büyümesi durumlarından ayırt etmelidir. Sebebi hakkında uzun süren irinlenmeler araştırılmalıdır. Tedavisi; irinlenmeleri tedavi ederken hastaya demir, kuvvet verici laçlar, fosfor kireç verilmeli ve hastalığın oluşum sebeplerine göre özel tedavi uygulanmalıdır.²⁷⁰

e. Frengi hastalığında karaciğer; frengi hastalığına benzer biçimdeki hali hastalığın üçüncü evresidir ve bu evreden önce de karaciğeri hasta edebilir. Bu hastalık kadınlardan daha çok erkeklerde görülür ve alkol hastalığının ortaya çıkmasıyla açıklanır. Frengi hastalığı yapışkanimsi ve ateroskleroz olmak üzere iki biçimdedir. Yapışkanimsi şekli; karaciğerin temel dokusu derininde kurumuş biçimde bir bölüm ve yayılmış biçimde sarı tanecikler bulunur. Bu tanecikler kese gibi bir zar lifi ile kaplı olup bunları keselerin içinde çıkarmak güçtür. Ateroskleroz biçiminde ise sert dokunun tanecikli hali karaciğer çevresinin iltihabına karışmıştır. Karaciğere yakın organlarda da kuvvetli biçimde bulaşmalar gözlemlenir. Yüzeyi tümsekli, parlak görünümde derin yara izleri ile kaplıdır. Bu değişimlerin karaciğerde oluşturduğu görünüme “foi ficélé (karaciğer tüpü)” denir. Yaralar karaciğerin temel dokusuna işleyerek kalın çizgiye benzer birtakım zar lifleri

²⁷⁰ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 292, 293, 294, 295.

oluştururlar. Karaciğerin hacmi hastalığın ilk dönemlerinde artsa da temel haline geri döner.

Frengi hastalığı karaciğerde yavaşça seyredir. Başlıca belirtileri ise şunlardır; sindirimde başkalaşımalar yaşanır, kusma, ishal, karın şişmesi, ağrılar ve zayıflık görülür. Sarılık nadirdir. Safra kesesi tıkanmış haldedir. Ürobilinli idrar yapma, gıda ile ilgili değişimler, idrarın azalması karaciğer yetersizliğini işaret eder. En önemli belirtileri ise; siroz, dalak büyümesi, elle kontrol edildiği vakit karaciğerin yüzeyinin değişmesidir. Ameliyatla bu kısımdaki sıvıyı boşaltmak hastalığın tekrarlanmasına engel olur. Hastalık ilerler ise ara sıra hücumlar oluşturarak frengi hastalığının diğer organlara da bulaşması ile şiddetli sarılık ile hastanın ölümüne sebep olur. Hastalığın teşhisi bu belirti bilgileri temel alınarak ve kanserden diğer büzüşme türlerinden ayırt edilerek yapılır. Tedavisi; 6 grama kadar iyodür ve cıva merhemini uzunca bir süre uygulamak asıl tedavisidir.²⁷¹

f. Karaciğerde yağ dokusunun değişmesi; bu hastalık fosfor, arsenik, alkol ile zehirlenmelerde; tifoid, difteri, mikroplu irinlenme, çiçek hastalığı, alazlama, iltihap veya hastalıktan şişme gibi mikroplu hastalıklarda, albastı, kansızlık ve aşırı sarhoş olunduğunda görülür. Fazla biçimde yağ tüketenlerde ve bebeği emzirme esnasında da karaciğerde yağ artar. Bazen de yağ dokusunda değişimler görülür, bazen de hücrelerde yağ artar ki bunları hastalık durumundan ayırt etmelidir.

Bu hastalıkta bazen karaciğerin hacmi azalırsa da çoğunlukla doğal halinden daha büyüktür. Bu bölgeye parmakla bastırıldığı vakit parmağın izi kalır. Karaciğer solgun ve sarımsak bir renkte olur. Kesildiği vakit bıçağın üzerinde yağ kalır, damarlarda az miktarda kan gözlemlenir. Mikroskop ile incelendiği vakit karaciğer yağ dokularında bu yağ damlalarının lopçuklarında biriktiği gözlemlenir. Hastalık sonucunda sindirim sisteminde değişimler yaşanır, hasta dirençsizleşir. İdrar miktarı azalır. Bu belirtilerle beraber hastada bulunan sarılık, siroz, ağrılar ve dalakta büyüme bulunmaması teşhisi kolaylaştırır. Tedavisi; değişim vazifelerine karşı bağırsaklar için antiseptik ilaç kullanmalı, tüm süt ürünlerinden, tahriş eden şeylerden uzak durmak hastalığın esas tedavisidir.²⁷²

²⁷¹ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 297, 298, 299.

²⁷² Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 299, 300, 301.

g. Karaciğerde keseciklerin oluşumunun başlangıcı; burada bir yerde oluşan kistlerle önceden beridir kansız olarak değerlendirilen keseciklerin belirtilerinden bahsedilecektir. Keseciklerin başlangıcının temeli ve gelişme bulduğu durumlar; birçok organlarda özellikle kaslar ve karaciğer büyümesi sırasında rastlanılan keseciklerin oluşması ekinokok embriyonik hücre veya kabarcıklardan ibarettir. Bu hastalığın olgunlaşma safhası kurt köpeklerinin bağırsağında gelişir. Yumurtaları ise bu hayvanların dışkısında çokça bulunur. Böylece sulara karışarak bitkilere de ulaşır ki oradan da insanlara geçer. İnsan midesine geldikten sonra diğer sindirim organlarına da akın eder ve yerleşir. Genellikle karaciğere yerleşir. Daha sonra buraya yapışır kalır ve burada keseciklerin kökenini meydana getirir.

Hastalığın teşhisi yapılırken şu belirtiler gözlemlenir; pürüzsüz, yuvarlak, ağrısız, yavaş seyirde bir yumrunun ortaya çıkması, aynı zamanda sıtmanın bulunmaması, ürtikerlerin belirmesi, ağrının sağ omuzlara yayılmasıyla teşhis koyulur. O bölge el ile muayene edildiği vakit titremenin dalgalanmasıyla da teşhis konulur. İrinli biçimde kusma ile çıkan maddelerde başlangıçta oluşan keselerin zarlarının bulunması ve sıvıda amber asidinin bulunuşu şüpheleri yok eder. Karaciğer büyümesiyle beraber karaciğer hastalıklarından da ayırt etmelidir. Karaciğer kanseri, bataklik mikroplarından zehirlenip hasta olma, lökositemi ve aynı zamanda da akciğer iltihabı ile birlikte sızmasından ayırt edilir. Tedavisi; karın zarı ile ilgili yayılmalar oluştuğundan sonra keseleri açmak veya suyunu boşaltmak için ameliyat yapılır. Sıvılar boşaltıldıktan sonra kesecikleri öldürmek için sıvıları yok edecek antiseptik ilaç enjekte edilir. Ameliyat sonrasında sık sık ürtikere rastlanılır ki bu başlangıçta oluşan keseciğin sıvısı ile zehirlenmeden dolayıdır.²⁷³

h. Kanser oluşumu; çeşitli oluşum türleri vardır. Kitlesel kanser; bu kanser sindirim sisteminde başkalaşım, aşırı kansızlık, sıtma (bazen de sıtma olmadan) ile kendini gösterir. Kabızlık, karaciğer yetersizliği, idrarda azalma ve zehrin arttığı görülür. Karaciğer hızla büyür. El yordamıyla kontrol ile muayene sırasında sert bir dokuya sahip olduğu gözlemlenir. Pürüzsüz, tümseksiz, ağrısız, sirozsuz ve sarıksızdır. 3-4 ayda seyrini tamamlayarak kan hastalığının ilerlemesiyle veya sayıklamalarla ölüm gerçekleşir. Adenom ile kanser; bu kanser büzüşme hastalığından ibarettir. Burun kanaması, siroz, karın damarları ile gelişme bulur.

²⁷³ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 301-307.

Hastalığın teşhisini koyarken çeşitli klinik şekillerde belirlediğinden dikkat edilmelidir. Hastalık bazen de gizli biçimde seyreder. Hastada iştahsızlık, kabızlık, direncin bulunmaması, zayıflık ve kan hastalığı görülür. Bu belirtiler mide kanserinde de görülür ve karaciğer kanseri onun sonucu oluşmuş olabilir.

Mide ve bağırsakları saran iç yağda kanser oluşumu; bu hastalık bazen tüm karnı istila edebilir bunlarla beraber karaciğer kanserlerinin mevcut olacağını da hatırlamalıdır. Bunlardan başka sağ böbrekte oluşur, frengi hastalığı sırasında karaciğerde oluşur. Tedavisi ise şu şekildedir; iştahsızlık, sindirim sisteminde değişimler oluşur asit klorür ile tedavi edilir. Kansızlık; demir bulunan gıdalarla, siroz ise suyunun boşaltılması ameliyatıyla tedavi edilir.²⁷⁴

1. Safra taşı; safra yollarında kum ve taşın oluşmasıyla meydana gelen engellerdir. Safra taşı hastalığının 30 yaşından önce görülmesi enderdir. İstirahat etmesi zorunlu olunan işler, özellikle hamileler, uzun süre boyunca süren hastalıklar, tifoid, bağırsak ve karaciğer hastalıkları bu hastalığı hazırlayan sebeplerdendir. Safra taşı diyatezi ve çoğu zaman kalıtsal tabii ve arterite yakalanmasıyla oluşan bir hastalık olup ağır beslenmeye bağlanmaktadır. Kadınlarda daha fazla görülür. Bu da hamileliğin, korsenin, hareketsizliğin tesirinden olsa gerektir.

Taşın oluşma mevkisi; taş çoğunlukla safra kesesinde olduğu için orada rastlanılır. Öd kesesi kanalları ve bağırsaklarda da bulunur. Karaciğer kanalları ve karaciğer derininde görülmesi ise nadirdir. Oluşan taş yakın organlarda yaralar oluşturup yayılarak bu bölgelerde nasırlar meydana getirirler. Taş sonucunda çoğu zaman safra kesesi iltihabı ve safra iltihabı gerçekleşir, yara oluşumlarına kadar varabilir. Taşın işlevlerine gelince; taşın boyutları çok fazla çeşitlidir ki kum biçiminden yumurta büyüklüğüne kadar boyutlarda olabilir. Rengi sarı veya siyahımsı olup kesilince bir kabuk ve bir çekirdekten olduğu ve çekirdeğinin hücre zarının yığıntılarından veyahut da safra boyalarından oluşmuş olduğu gözlemlenir. Kolesterol taşı ise safra boyaları ve tuzların oluşturmasıyla meydana gelir. Kolesterol taşları yağa benzer görünümüyle ve çözülmesiyle anlaşılır.

Safra taşının belirtileri; Semptomatik safra kesesi taşları safra yollarından taşın geçmesi esnasında meydana gelen ağrı sendromundan ibarettir. Bu ağrı daha

²⁷⁴ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 308-313.

çok epigastrik bölge merkezinin sağ kısmında olup göbeğe, sağ omuz kısımlarına yayılan bir ağrıdan ibarettir. Hastanın ateş derecesi genellikle normal halindedir. Hastanın genel durumu şiddetli ağrı esnasında kötüdür. Hastanın cildi sağlıklı bir görünümdeyken gittikçe koyulaşarak sarılık şeklini alır. Hastanın dışkı maddesi sakıza benzer biçimdedir. Bu belirtiler safra kanalları tıklandığı vakit görülür. Taşların oluşturduğu krizin ardından 1-2 gün sonra dışkı maddesinde görülür. Hasta da kusma, safra kesesinin gerginleşmesi hali (taşın o bölgeyi kapaması sonucu meydana gelir) de hastalığın belirtilerindendir. Tedavisi; cilt altına 1-2 santigram morfin, 2-4 gram antipirin içeren ilaç, kloral hidratlı lavman, buz, afyon tentürü lapasını karın bölgesine sürmek, atrofimli merhem sürmek, hastaya ılık banyo yaptırmak, nöbet geçtikten sonra zeytinyağı içirip taşın düşmesini sağlamaya çalışmak tavsiye edilir. Kumlar için de Vichy suyu, zeytinyağı, terebentin yağı vb. verilmelidir.

Taşların bağırsaklara taşınması halinde burada çeşitli engeller oluşturabilir. Bağırsak tıkanması, yaralanma, bağırsak delinmesi ve bu vasıta ile karın zarı iltihabıyla hastalık ölümle sonuçlanır. Taşların öd kanalları ile safra arasından geçerken bazen duraksamasıyla da tıkanma yaşanabilir. Öd kanalları tıklandığı vakit safranin bağırsaklara akışında bir sorun olmaz, sarılık da oluşturmaz. Ancak kese büzüşür ve atrofi oluşur. Safra kanalları tıklandığı vakit ise bu durum safranin bağırsaklara akmasına engel olur ve kana karışarak sarılık hastalığını meydana getirir.

Tüm bunların dışında taş doğal yollar dışında da taşınabilir. Ya safra yollarının yırtılması ile ya da yakın organlar ile safra kesesi ve safra yolları arasında oluşan yaraların engeli ile. Safra yollarının yırtılması durumu fizyolojik şiddetli hareketler (kusma), kesenin içindeki maddelerin artması sonucu ve bazen de taşların hareketleri sırasında oluşur. Safra yaraları ise safra yolları ile sindirim sistemi yolları arasında meydana gelebilir. Safra kanallarından geçemeyecek derecede büyük olan taşların dışkı maddesinde bulunmasıyla açıklanır. Bazı taşlarında idrar yolu ve rahim yolu ile çıktığı görülmüştür. Tedavisi; bu tür tıkanmaların tedavisi için cerrahi müdahaleler zorunludur. Kese açılıp ameliyatla taş çıkarılmalıdır.²⁷⁵

j. Safra kanalları iltihabı; safra yollarının genel olarak iltihaplanması durumuna denir. Hastalığın oluşum sebepleri yerel ve genel olmak üzere iki

²⁷⁵ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 313- 324.

zincirleme sebeple oluşur. Yerel sebepler; safra kesesi taşının bulunması, bağırsak ve safra yollarının kanseri, o çevrede bulunan lenf düğümlerinin irileşmesi bu kanallarda tıkanıklık oluşturmaları ile bağırsak parazitleri ve ur hastalıklarıyla oluşur. Genel sebepler; tifoid, kolera, sarılık, zatürre gibi mikroplu hastalıklar sayesinde oluşur.

Tıkanma ile mideye ulaşan iltihapların en önemli belirtisi kanalların genişlemesine sebep olmasıdır. Karaciğerde irinlenme ve apse oluşumu meydana gelir. Bu hastalık mikrobu aynı zamanda karaciğer kapı venasına, karın zarına ve pankreasa yayılarak buralarda iltihaplanmalara sebep olur. Kan dolaşımı ile bile çeşitli organlara yayılarak dalak apsesi, kalbin iç ve dış zarlarında, beyin zarlarında irinlenme ve damar veya bağırsak kapakçıkları hastalıklarına sebep olur. Tedavisi ise tüm süt ürünleri, bağırsak mikroplarını kırıcı ilaçlar ve safra için olan salisilik asit sodyum verilmeli, belirtilere karşı kükürt kinin ve kuvvetlendirici ilaçlar verilmelidir. Kolesistektomi yapılmalıdır.²⁷⁶

k. Karaciğer apsesi; bu hastalık irinli olarak üremiş mikropların karaciğere çeşitli yollarla ulaşmasıyla oluşur ki bu yollar; karaciğer atardamarı, karaciğer kapı venası ve safra kanallarıdır. Bunlar aracılığıyla karaciğerde apse meydana gelmektedir. Konu olan hastalık dizanteri, genel olarak yaşanan bir hastalık sonucunda, bağırsak ve sindirim sistemi ile ilgili hastalıklar sonucunda oluşur. Koli basil, stafilokok, streptokok, pnömokok mikropları bu apse hastalığını oluşturan unsurlardır.

Karaciğer iltihabı yaraları çoğunlukla ilkin bir kan toplanması ile başlar. Sık sık karaciğerin bu bölgesinde ağrı oluşur. Apseler çoğalır, hastada iştahsızlık bulunup ağız ve yutakta da hastalıklara rastlanılır. Bu devrede karaciğer hacim olarak büyümüş ve ağrılı biçimde bulunur. Birkaç gün geçince sıtma yaşanır ve karaciğerde şişlik azalarak keskin biçimde karaciğer iltihabının çözülmesiyle sonlanır. Aynı zamanda hastada baygınlık, kusma, epigastrik bölge merkezinin sağ kısmında veyahut sağ omuzda, boynun yukarı sağ tarafında ve epigastrik bölgede yayılan bir ağrı ile kendini gösterir. Hasta kuvvetten düşer ve irin çevredeki organlara dahi yayılır.

²⁷⁶ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 324-

Apse olduğu durumlarda göğüs boşluğu ve karın açıldığı vakit vakaların hemen hemen yarısında ölümle sonuçlanır. İrin dışarıya açılmadığı vakit de devamlı olarak yaşanan sıtmadan hasta vefat eder. Hastalığın teşhisi için bu belirtilerin incelenmesiyle beraber önceden geçirilmiş hastalıklar kontrol edilir. Radyoskopi ile incelendiğinde karaciğerin yüzeyinde bir yumrulaşma olduğu gözlemlenir. İçerisindeki sıvıyı boşaltmak için yapılan ameliyat ile duyulan şüpheler yok edilebilir. Tedavisi tıbbi ve cerrahi olarak iki biçimde yapılır. Tıbbi tedavisi; ipeka, müshil ilaçları, hastaya kuvvet verici ilaçlar, damarlarda bulunan mikropları yok edici ilaçlar ve ağrıyı yok edici ilaçlar (afyon) verilmelidir. Cerrahi tedavisi ise; irin boşaltılmalıdır. İrinin bulunduğu yer bulunup trokarı içerisine girdirip apseyi genişçe açmalı, 40/1000 asit fenik ve antiseptik çözeltilerle yıkayıp drenaj yapılmalı, irinin karın zarına değmemesine de özen göstermelidir.²⁷⁷

Günümüzde karaciğer ve kalple bağlantılı hastalıkların teşhisi de ilkin eserde bahsedilen şekilde hastanın şikâyetleri dinlenir, geçmişte geçirdiği hastalıklarla ilgili bilgi alınır, hasta fiziki olarak el ile muayene edilir. Daha sonra hastadan kan, virüs, idrar ve gaita gibi testler istenerek teşhisi kuvvetlendirmek üzere incelemelerde bulunulur. Bunların dışında organları gözlemlemek adına ekokardiyografi, renkli doppler ultrasonografi, elektrokardiyografi, manyetik rezonans görüntüleme, kateterizasyon gibi görüntüleme cihazları ve biyopsi alınması ile hastalığın kesin teşhisi koyulabilir. Tedavisinde de eserde bahsedilen tedavi tekniklerine benzer şekilde öncelikle hastalığın esasını oluşturan sebep ortadan kaldırılır. Hasta da alkol bağımlılığı varsa bu önlenmeye çalışılır ve hastanın beslenmesi düzenlenir. Gerekli görülen durumlarda hastanın ilaç kullanması sağlanabilir. Hastada oluşan enfeksiyonlar için antibiyotik ilaçlar verilir veya da aşı uygulaması yapılabilir. Hastanın direnci düşmüş ise hastaya kuvvet verici ilaçlar verilebilir. Hastada çok fazla sıvı birikmesi durumu oluşuyorsa hastaya düşük sodyum diyeti uygulanarak sıvı seviyesi dengelenebilir. Eğer hastada karaciğer kanseri bulunuyorsa kanser kitlesinin cerrahi operasyon ile çıkarılması gerekebilir. Ancak bu tedavi yöntemi de hastalığı yok etmeye yeterli olmazsa karaciğer nakli

²⁷⁷ Doktor Ali Rıfat, *Emrâz-ı Dâhiliyye – Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları* (İstanbul: Necm-i İstikbâl Matbaası, 1917), 330-339.

yapılması durumunda kalınabilir. Karaciğer kanseri hastalarında kemoterapi tedavi yöntemi de kullanılabilir.²⁷⁸



278 Ahmet Akgöl, “Kalp Yetmezliğine Bağlı Karaciğer Yetmezliği”; Sadahastanesi, “Karaciğer Hastalıkları”; Florence. “Karaciğer Testleri”, (Erişim 15 Eylül 2021).

SONUÇ

Tıp alanının ana içeriği insan vücudunun sağlıkta ve hastalıkta bedenine ne durumda olduğuyla ilgilenmektir. Her alanda olduğu gibi insanlar bugünkü bilgilerine, yaşadıkları deneyimlerin sonucu oluşan ilmi birikim sayesinde kavuşmuşlardır. Aynı şekilde tıp ve tıp tarihi alanlarında da kazanılan tecrübe ve bilgi birikimleri günümüze kadar bu silsile sayesinde ulaşmıştır.

İnsanlar zamanla elde edilen bilgi birikimi içerisinde, çeşitli devirlerde bunları geliştirerek ve eski birikimlerden de faydalanarak karşılaştırmalar ile aktüel bilgilere erişebilmişlerdir. Bunun için de araştırmalar yapmışlar ve bilgilerin kesinliğine ulaşmak istemişlerdir. Eski zamanlarda kullanılan tıp tekniklerinden doğru sonuç vermeyenler terk edilmiş ancak faydalı neticeler verdiği görülenlerin kullanımı bugüne kadar ulaşmıştır. Bu tekniklerden birkaçına değinecek olursak, termal ve şifalı suların sağlık amaçlı kullanılması (hidroterapi), bitkisel ürünlerin tedavi amaçlı kullanılması (fitoterapi), vücutta belirli noktaların uyarılması için iğnelerle uygulanan akupunktur usulü tedavi uygulamaları hâlâ günümüzde tıp camiası tarafından çoğunlukla faydası kabul görmüş tedavi teknikleri olarak kullanılmaktadır.

Edinilen bilgilere göre tıp alanında oluşan bilgi birikimi yerleşik biçimde kalmamış dinamik bir seyir içerisinde gelişme göstermiştir. Nitekim insanoğlunun var olduğu bilinen anlardan itibaren sağlık alanındaki teknikler insanlık tarihiyle gelişerek günümüze erişmiştir. Yazılı veya sözlü biçimde aktarılagelen ilk dönemlerden bu yana yaşanan en ufak rahatsızlık anında bunu ortadan kaldırmanın yolu eskiden bitkisel ilaçlarla ve yahut da mistik usuller ile giderilmeye çalışılmışken tıbbın gelişmesiyle birlikte ve insan vücudunun bilimsel açıdan da keşfiyle eski yerel usuller geliştirilerek yerini sentetik ilaçlara ve bilimsel teknik, tedavi usullerine bırakmıştır. Bu yüzden de insan anatomisinin bilinen ilk insandan günümüze kadar çok farklı bir değişim görmeden gelmesinden dolayı günümüzde yaşanan hastalık ve rahatsızlıkların ortadan kaldırılmasını sağlayacak usuller için eski tedavi biçimleri

öğrenilip, geliştirilerek bu rahatsızlıkların yok edilmesi adına daha pratik ve zaman kaybı olmadan kullanılabilecektir.

Öyle ki sağlıkla ilgili olan usullerin gelişme bulmasının insanın varlığıyla beraber başladığı kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalara göre; daha önceden oluşturulmuş deneyimlerle beraber bu alanda çalışmalar yaptığı düşünülen ve “halk hekimi” olarak ifade edilen kişiler, hastaları tedaviye ulaştırmalarıyla, hastalıklardan kurtulmak adına yaptıkları mistik ayinler ve hazırladıkları ilaçlar sayesinde bulundukları toplumlarda itibar sahibi hale gelmişlerdir. Halk hekimliğinden bu yana birikip gelen, nesilden nesile aktarılan bilgiler, bilim insanları sayesinde teknik açılardan süzülerek günümüze ulaşmıştır. Faydalı bulunanlar geliştirilerek tıp ilmi içerisine alınmış ve uygulanmasına da devam edilmiştir.

Bu tez çalışmasının temeli olan Cihâz-ı Hazmî adlı eseri, Doktor Ali Rıfat dokuz ana başlık altında düzenlemiştir. Hazırlanan tez çalışmasında bu başlıklar altında sindirim sisteminde işlev gören organlar ve bu organları etkileyen çevre organlarla ilgili gerçekleşen hastalıklar, bu hastalıkların belirtileri, ne sebeple oluştuğu, hastalığın gelişme aşamaları, çeşitli türleri, tedavi şekilleri ve son olarak da hastaların veya sağlıklı kişilerin hastalıktan kurtulmak adına kendilerini ve yaşam alanlarını dezenfekte etmeye yarayacak tıbbi ve kimyevi usuller hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgi verilmiştir.

Osmanlı’da ise 18. ve 19. yüzyılda her alanda olduğu gibi sağlık, tıbbi teknoloji ve teknik usullerinde de Avrupa örnek alınmış ve ilkin dönemin ünlü sağlıkçıların kaleme aldığı eserler tercüme edilmiştir. Bu yüzdendir ki Osmanlı’da açılan ilk tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane’de öğrenim dili ilkin acil ihtiyacı karşılamak üzere Türkçe değil Fransızca idi. Bu okulda eğitim, Avrupa’dan getirilmiş alanında uzman doktorlar ve yurt dışında eğitim almış Osmanlı vatandaşı olan doktorlar sayesinde gerçekleşmiştir. Burada eğitim göreceğ öğrencilerin eğitim dili Fransızca olduğundan bu yabancı dili bilmesi zorunluydu ve ilk senesinin sonunda dil sınavı yapılır bu sınavı veremeyen öğrencilerin tıp eğitimine devamı uygun görülmezdi. Durum böyle olunca zaman içerisinde ihtiyaç olan öğrenci sayısı dil engelinden dolayı karşılanamamış ve aynı zamanda okuyan öğrencilerin de dil sıkıntısı çekmesi tüm bunların yanında sağlık alanında dilin millileştirilmesinin gerekliliğinden ötürü tıphane eğitimi dilinde, sağlık alanında

Türkçe eserler verilmeye başlanmasıyla da beraber Türkçe'ye geçilmiştir. Tıp eğitiminin üniversite boyutuna geçmesi de Atatürk'ün “Bilim çeviri ile olmaz, tetkikle olur” sözüyle 1933'te İstanbul Üniversitesi'ndeki eğitimin güncelleştirilmesiyle başlamıştır. Gelenekçi tıp eğitiminden modern tıp eğitimine geçiş bu yaşanan süreçle hayatımıza girmiştir. Eskiden beridir süregelen yerel tedavi yöntemleri, bitkisel ilaç uygulamaları tıbbın geliştirilmesiyle yerini daha çok hastanelerde kullanılan teknolojik cihazlarla yapılan tedavi biçimine ve kimyevi ilaçlara bırakmıştır.

Eser içeriğine gelindiğinde hastalık tanısı ve tedavisi aşamalarında uygulanan yöntemlerin 1800'lü yıllarda olmasına değin dönem şartları göz önüne alındığında Batı medeniyetinin sağlık konusunda teknik ve tıbbın ilerlemiş bir durumda olduğu gözlemlenir. Yerel bitkisel ilaçların yanı sıra kimyasal çözeltiler ve sentetik ilaçlar da tıp alanında kullanılmıştır. Günümüzde dahi tıp alanında bu ilaçlar birebir veya da geliştirilmiş bir biçimde tedavi amacıyla kullanılmaktadır.

İşlenen enfeksiyon ve mikrobik yoldan oluşan hastalıkların tedavisi için serum çalışmaları yapılmış olup bunlar insanlar üzerinde denenmeden önce hayvanlar (koyun, tavşan, at) üzerinde kullanılıp olumlu sonuçlanmasına göre insanlara da “seroterapi” denilen zehir ve mikrop kıran serumların hazırlanması usulü ile bu tedavi uygulaması geliştirilmiştir.

Hastalığın ilerlememesi adına drenaj (sıvı boşaltılması) yöntemiyle rahatsızlığın olduğu alandaki irin, su, mikrop vs. tahliye edilmiş. Günümüzde de bir tedavi yöntemi olarak drenaj, daha gelişmiş aletler aracılığıyla yani ultrason veya bilgisayarlı tomografi cihazı kullanılarak hastalığın olduğu bölge teşhis edilip kullanımına devam edilmektedir.

Yeni cerrahi aletler, aşılamar, cihazlar geliştirilerek hastalıkların vücuda olan zararları daha az zamanda engellenmiş ve dönemin dünya çapında salgın olan hastalıklarında (kolera, tifo, frengi, çiçek, dizanteri, veba) yaşanan nüfus kırılmaları bu yeni yöntemler ve aşılamar sayesinde ciddi manada yaşanan ölüm oranlarının da önüne geçilmesine büyük katkı sağlamıştır. Bu hastalıkların; iklimlerden, bulunan coğrafyanın özelliklerinden, insanların birbirleri ile olan ilişkilerinden, hava şartlarından dahi etkilendiğini ve yayıldığını transkripsiyonu yapılan “Cihâz-ı Hazmî Hastalıkları” adlı eserde görülmektedir. Bunları engellemek adına devletlerin

karantina, aşılama ve çeşitli sistemler uygulanmıştır. Eski dönemde yaşanmış olan tifo, çiçek, dizanteri gibi hastalıkların tedavisi için çalışmalar yapılmış ve bu süreçte karantina uygulamaları da gerçekleştirilmiştir. Bu hastalıklar bugünkü sağlık camiasındaki teknik gelişmeler aracılığıyla ölümcül olmaktan çıkmıştır. Günümüz dünyasında da yaşanan epidemiler dolayısıyla bu yayılmayı engellemek adına dünya çapında ülkeler kararlar alarak karantina uygulamalarına gitmiş, halklarını bilinçlendirmek adına bilgilendirme amaçlı reklamlar düzenlemiş, broşürler dağıtmışlar, aşı kampanyaları oluşturmuşlar, gerekli durumlarda genelgelerle beraber yasaklar dahi uygulamışlardır. Hastalığı oluşturan virüslerden korunmak adına bugün kullanılan maskelerin, eserin yazıldığı dönemlerde maden ocaklarında çalışan işçiler tarafından madeni tozlardan ve bulunulan zehirli ortamdan rahatsız olmamak adına kullanıldığı bilgisine erişilmektedir. Bu da bizlere yüzyıllar önce uygulanan tıbbi korunma tekniklerinin dönem şartlarına nazaran önemli bir düzeyde olduğunu göstermektedir.

X ışınlarının keşfedilip sağlık alanında kullanılmasıyla da radyoskopi ile hastaların röntgen filmleri çekilerek direkt hastalık bulunan yerlere müdahalelerle beraber başarılı operasyonlar yapılmış olduğu bu çalışmanın ana unsuru olan eserde görülmektedir. Günümüzde X ışınları tedavisi denilen radyoterapinin geliştirilmiş biçimdeki cihazları ile kanser gibi ağır hastalıkların gelişiminin önlenmesi veya yok edilmesiyle tedavisi de yapılmaktadır. Bu tedavi türü eserde geçtiği gibi günümüzde de cerrahi müdahaleleri tamamlayıcı olarak kullanılmaktadır.

Eserde bahsi geçen tıbbi bir cihaz olan termokoter kullanımı ile başarılı cerrahi ameliyatlar yapılmıştır. Termokoter, elektrikli ısı ile tedavi için kullanılan bir cihaz olup bu türdeki tıbbi yöntem günümüzde de hâlâ kullanılmaktadır. Elektrikli lavmanlar ile cerrahi müdahaleye gerek kalmadan yüzyıllar önce hastalar tedavi edilmiş ve bugünün tıp camiasında da bu usul tedavi tekniği hâlen kullanılmaktadır.

Teşhis ve tedavi yöntemleri genel olarak incelenir ise; kimyasal çözeltiler, topikal yöntemler, masaj ve egzersiz gibi fiziki tedavi yöntemleri ve çoğu zaman hastalığın bulunduğu bölgeyi doktorun eliyle dokunarak keşfedip buna göre tedavi ettiği hakkında da bilgi sahibi olunur. Tüm bunlarla beraber mevsimlerin sağlık üzerinde olan etkilerini, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve jeopolitik konumlarının sağlık üzerindeki etkilerini, devletlerarası yaşanan savaşların salgın hastalıkları daha

fazla oranda yayması üzerine olan etkileri, çalışma hayatında kullanılan kimyasal maddelerin işçilerin sağlığı üzerindeki etkileri, yiyecek ve içeceklerin ne denli sağlığınıza olan olumsuz etkileri görülmektedir. Hastaların tedavi edildiği süreçte ki kişisel temizliğine, kaldığı odanın temizliğine ve genel olarak hastalıklardan, epidemik hastalıklardan korunmak adına temizliğe fazlaca dikkat edilmiştir. Şimdiki zamanda da hastalıklardan korunmak adına dezenfekte işlemine çok fazla önem verilmektedir. Hastanelerde salgın hastalığa yakalanmış olan hastalar için özel bölümler bulunmakta ve burada çalışan sağlık emekçilerinin de hastalıktan korunması adına özel giysiler temin edildiği bilinmektedir. Özellikle günümüz salgın hastalıklardan korunmak ve yayılmasını önlemek adına da yüzyıllar öncesinde olduğu gibi topluluk halinde bulunulan ortamların her gün hatta gün içerisinde belirli aralıklarla dezenfektasyonunun yapılmasına önem verilmektedir.

Günümüzde her ne kadar modern tıp usulleri geliştirilmiş olsa da hâlâ eski geleneksel sağlık yöntemleri ve inançlara göre, yaşlı insanlara veya aktarlara başvurularak yaygın olmasa da yerel tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Tabii modern tıba ulaşmak için bu alanda çalışan bilim insanları hem günümüzdeki yöntemleri takip etmeli hem de bu çalışmada aktarmış olduğumuz geçmişte kullanılan tıp tekniklerini araştırıp öğrenmeli ki bu yöntemleri geliştirip, devam ettirerek modern tıba ulaşabilsinler. Örneğin araştırmacı yaşanan bir hastalığa ilişkin önceden geliştirilmiş bilgiler ile şimdiki zamanda geliştirilen bilgileri tenkit ederek bunlar dışında nelerin incelenmesi gerektiği konusuna bu çalışma sayesinde daha zahmetsiz biçimde erişebilir. Böylece geçmişte bu alanda yapılan yanlış bir uygulama var ise bunu öğrenip bugün o hataya düşmeden doğrusunu bulma imkânı akıcı şekilde gerçekleşebilir. Tarihçilerin yapması gereken de günümüz ve geçmiş arasındaki bu köprüyü sağlamaktır ve yaptıkları çalışmalar ile eksiklik hissedilen konularda, sağlık ve tıp tarihi çalışmaları ile uğraşan değerli ilim insanlarına bir nebze de olsa yardımcı olmayı sağlayabilmektir.

KAYNAKLAR

- Acıbadem. “Akalazya”. Erişim 01 Mayıs 2021.
<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/akalazya/#tani-yontemleri>
- Acıbadem. “Karaciğer Kanseri”. Erişim 08 Ağustos 2021.
<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/karaciger-kanseri/#belirtiler>
- Acıduman, Ahmet. “İslam Öncesi Türk Tıbbı”. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı. Erişim 03 Şubat 2021.
https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/92273/mod_resource/content/0/%C4%B0SL%C3%82M%20%C3%96NCES%C4%B0-SONRASI%20T%C3%9CRK%20TIBBI-A%C3%87IK%20ER%C4%B0%C5%9E%C4%B0M.pdf
- Ahmet Akgül. “Kalp Yetmezliğine Bağlı Karaciğer Yetmezliği”. Erişim 15 Eylül 2021.
<https://www.ahmetakgul.com.tr/index.php/uzmanliklar/kalp-hastaliklari/656-kalp-yetmezligine-bagli-karaciger-yetmezligi>
- Akpınar, Cemil. “Hekimbaşı”. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 04 Mart 2021.
<https://islamansiklopedisi.org.tr/hekimbasi#1>
- Altıntaş, Ayten. “Eski Türk Tıbbına Bir Bakış”. İstanbul: *Tıp Tarihi Araştırmaları*, S. 1, (1986), 84-87.
- Arapça – Fransızca Sözlük. Erişim 22 Nisan 2020.
<https://arapca.cagdasozluk.com/arfr-kamus.html>
- Atak, Seyhan. “Tedavi Yöntemleri Açısından Selçuklu ve Bizans Pratikleri’nin Tahlili”. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 5/11, (2019), 325-345.
- Ataseven, Asaf. “Gureba Hastanesi”. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 15 Mart 2021. <https://islamansiklopedisi.org.tr/gureba-hastahanesi>
- Basetti, Claudio L. – Jagella, E. Caroline. “Joseph Jules Dejerine”. *Core.ac.uk*. Erişim 28 Ekim 2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/159149233.pdf>

- Bayat, Ali Haydar. *Tıp Tarihi*. Genişletilmiş 3. Baskı. İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, 2016.
- Bayat, Ali Haydar. *İslam Öncesi Orta Asya Türk Dünyasında Tababet*. C. 3. Ankara: Yeni Türkiye Yayınları, 2002.
- Berkarda, Bülent. “Onkoloji”. *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*. ed. Ekrem Kadri Unat. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988.
- Beylik, Umut – Kayral, İ. Halil – Çırakalp, Ümit. “13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2/4, (Aralık 2015), 183-189.
- Blog.ulubat. “Emil Adolf Von Behring”. Erişim 02 Kasım 2021. <http://blog.ulubat.org/index.php/genel/ilk-nobel-tip-odulunu-alan-bilim-insani-emil-adolf-von-behring/>
- Brzeziński, Piotr vd. “Dermatology eponyms – sign – Lexicon(R): Part 1”. *Researchgate*. Erişim 05 Kasım 2021. https://www.researchgate.net/publication/312164943_Dermatology_eponyms_-_sign_-_LexiconR_Part_1#pf5
- Britannica. ”Charles Jacques Poncet”. Erişim 10 Ocak 2022. <https://www.britannica.com/biography/Charles-Jacques-Poncet>
- Britannica. “Claude Bernard”. Erişim 20 Kasım 2021. <https://www.britannica.com/biography/Claude-Bernard>
- Britannica. “Galen”. Erişim 20 Kasım 2021. <https://www.britannica.com/biography/Galen>
- Britannica. “Giovanni Battista Morgagni”. Erişim 16 Kasım 2021. <https://www.britannica.com/science/biology>
- Britannica. “Jean Martin Charcot”. Erişim 28 Ekim 2021. <https://www.britannica.com/biography/Jean-Martin-Charcot>
- Britannica. “Kiyoshi Shiga”. Erişim 02 Kasım 2021. <https://www.britannica.com/science/bacteriology>

- Burhan Karabağ. “Pankreas Hastalıkları”. Erişim 23 Mayıs 2021.
<https://www.burhankarabag.com/pankreas-hastaliklari>
- Ceylan, İbrahim. Türklerde Cerrahinin Gelişimi. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2012.
- Centralhospital. “Ağız, Çene, Diş Sağlığı”. Erişim 01 Mayıs 2021.
<http://centralhospital.com/TibbiBolumler/agiz-cene-ve-dis-sagligi/yontem/>
- Chugh, T. D. “Commemorating Alexandre Emile Jean Yersin: History of the plague”, *Current Medicine Research and Practice* 8 (2018), 142-143.
- Commons.wikimedia. “François Théodore Damaschino”. Erişim 02 Ekim 2021.
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Damaschino,_Fran%C3%A7ois_Th%C3%A9odore_\(1840-1889\)_CIPB1664.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Damaschino,_Fran%C3%A7ois_Th%C3%A9odore_(1840-1889)_CIPB1664.jpg)
- Çelik, Recep. “Selçuklu'da Bir Sosyal Hizmet Kurumu Örneği: Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi”. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, S. 15, (Aralık 2017), 159.
- Demir, Mazlum Şahin. Mazlum Şahin Demir, “Rumlaşan Selçuklular Sahte Ricatı Unuttu: Köseadağ Savaşı (3 Temmuz 1243)”, *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 4/12, (2017), 229-246.
- Demirhan Erdemir, Ayşegül – Özcan, Nuri. “Abdülaziz Efendi, Hekimbaşı”. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 06 Mart 2021.
<https://islamansiklopedisi.org.tr/abdulaziz-efendi-hekimbasi>
- Deutsche-biographie. “Ernst Leopold Salkowski”. Erişim 25 Ekim 2021.
<https://www.deutsche-biographie.de/sfz74689.html>
- Devellioğlu, Ferit. *Lûgât*. Tarih ve Medeniyet.
- Dimez, Sinan. “Türkiye Selçuklu Devleti’nde Sosyo Kültürel Hayat Ve Tokat’a Etkisi”. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 14/4, (2015), 797-827.
- Dinç, İsmail. “Gastroenteroloji”, *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat, İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988.

- Drozdoğan. “Periton (Karın Zarı) Kanseri Nedir? Belirtileri ve Tedavisi”. Erişim 14 Temmuz 2021. <https://www.drozdogan.com/periton-karin-zari-kanseri-nedir-belirtileri-ve-tedavisi/>
- Eginöz, Hilmi. “Türkiye’de Sağlık İdaresi”. *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988.
- Encyclopedia. “Rudolf Ludwig Carl Virchow”. Erişim 26 Ekim 2021. <https://www.encyclopedia.com/people/social-sciences-and-law/crime-and-law-enforcement-biographies/rudolf-ludwig-carl-virchow>
- Engin Baştürk. “Mide Hastalıkları”. Erişim 02 Mayıs 2021. <https://www.enginbasturk.com/sayfalar.1274.mide-hastal%C4%B1klari.html>
- En.wikipedia. “Adolf Gottstein”. Erişim 05 Ekim 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Adolf_Gottstein
- En.wikipedia. “Adolf Kussmaul”. Erişim 07 Ekim 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Adolf_Kussmaul
- En.wikipedia. “André Chantemesse”. Erişim 02 Kasım 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Andr%C3%A9_Chantemesse,
- En.wikipedia. “Augustin Grisolle”. Erişim 22 Ekim 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Augustin_Grisolle
- En.wikipedia. “Baron Carl Von Rokitansky”. Erişim 13 Ekim 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Carl_von_Rokitansky
- En.wikipedia. “Baron Kitasato Shibasaburo”. Erişim 02 Kasım 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Kitasato_Shibasaburo%C5%8D
- En.wikipedia. “Carl von Rokitansky”. Erişim 13 Ekim 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Carl_von_Rokitansky
- En.wikipedia. “Charles Lasègue”. Erişim 02 Ekim 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Charles_Las%C3%A8gue
- En.wikipedia. “Félix Alfred Vulpian”. Erişim 28 Ekim 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Alfred_Vulpian

En.wikipedia. “František Chvostek” Erişim 20 Ekim 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Franti%C5%A1ek_Chvostek

En.wikipedia. “Georges Fernand Vidal”. Erişim 02 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Georges-Fernand_Vidal

En.wikipedia. “Georges Hayem”. Erişim 12 Aralık 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Georges_Hayem

En.wikipedia. “Germain Sée”. Erişim 07 Ekim 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Germain_S%C3%A9e

En.wikipedia. “Jean Cruveilhier”. Erişim 12 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Jean_Cruveilhier

En.wikipedia. “John Elliotson”. Erişim 20 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/John_Elliotson

En.wikipedia. “Julius Uffelman”. Erişim 08 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Julius_Uffelman

En.wikipedia. “Mathieu Jaboulay” Erişim 06 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Mathieu_Jaboulay

En.wikipedia. “Moritz Schiff”. Erişim 13 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Moritz_Schiff

En.wikipedia. “Paul Reclus”. Erişim 23 Ekim 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Paul_Reclus

En.wikipedia. “Pierre Eugène Ménétrier”. Erişim 16 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Pierre_Eug%C3%A8ne_M%C3%A9n%C3%A9trier

En.wikipedia. “Pierre Paul Émile Roux”. Erişim 02 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile_Roux

En.wikipedia. “Rudolf Virchow” Erişim 13 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Virchow

En.wikipedia. “Sigismond Jaccoud”. Erişim 05 Kasım 2021.

https://en.wikipedia.org/wiki/Sigismond_Jaccoud

En.wikipedia. “Sir Frederick Treves, 1st Baronet”. Erişim 22 Ekim 2021.
https://en.wikipedia.org/wiki/Sir_Frederick_Treves,_1st_Baronet

En.wikipedia. “Théodore Tuffier”. Erişim 22 Kasım 2021.
https://en.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9odore_Tuffier

En.wikipedia. “ Thomas Spencer Wells”. Erişim 05 Kasım 2021.
https://en.wikipedia.org/wiki/Thomas_Spencer_Wells

Tr.wikipedia. “Jean Hyacinthe Vincent” Erişim 05 Kasım 2021.
https://tr.wikipedia.org/wiki/Jean_Hyacinthe_Vincent

En.wikipedia. “William Thomas Councilman”. Erişim 02 Kasım 2021.
https://en.wikipedia.org/wiki/William_Thomas_Councilman

Erdemir Demirhan, Ayşegül. “Abdülhak Molla”. *TDV İslam Ansiklopedisi*.
 Erişim 23 Mart 2021. <https://islamansiklopedisi.org.tr/abdulhak-molla>

Erhun Eyüboğlu. “Yemek Borusu Hastalıkları”. Erişim 01 Mayıs 2021.
<https://www.erhuneyuboglu.com/yemek-borusu-hastaliklari>

Eröz, Mehmet. *Eski Türk Dini (Gök Tanrı İnancı) ve Alevîlik – Bektaşîlik*.
 İstanbul: TDAV, 1992.

Fazlıoğlu, İhsan. *Kayıp Halka İslam - Türk Felsefe – Bilim Tarihinin Anlam Küresi*. İstanbul: Papersense Yayınları, 2018.

Fişekcioğlu, Erdoğan – Büyük, Cansu. “Ağız Hastalıklarında Tanı Yöntemleri”.
Türkiye Klinikleri. Erişim 01 Mayıs 2021.
<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-agiz-hastaliklarinda-tani-yontemleri-82416.html#:~:text=A%C4%9F%C4%B1z%20hastal%C4%B1klar%C4%B1n%C4%B1n%20te%C5%9Fhisinde%20klinik%2C%20sitoloji,k,gibi%20y%C3%B6ntemler%20ile%20biyopsi%20al%C4%B1nmak,tad%C4%B1r>

Florence. “Karaciğer Testleri”. Erişim 15 Eylül 2021.
<https://www.florence.com.tr/karaciger-testleri>

Florence. “Pankreas Kanserinin Belirtileri ve Tedavisi”. Erişim 23 Haziran 2021. <https://www.florence.com.tr/pankreas-kanseri>

Fr.wikipedia. “Charles Talamon”. Erişim 26 Ekim 2021.
https://fr.wikipedia.org/wiki/Charles_Talamon

Fr.wikipedia. “Gustave Gaujot”. Erişim 23 Ekim 2021.
https://fr.wikipedia.org/wiki/Gustave_Gaujot

Fr.wikipedia. “Théodore Émile Leudet”. Erişim 22 Kasım 2021.
https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9odore_%C3%89mile_Leudet

Fransızca Sözlük. Erişim 12 Şubat 2020.
<https://fransizca.cagdassozluk.com/osmanlica/>

Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferansı Bildirisi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014.

Gökhan Hacıibrahimoğlu. “Özafagus (Yemek Borusu) Kanseri”. Erişim 01 Mayıs 2021. <https://gokhanhaciibrahimoglu.com/ozafagus-yemek-borusu-kanseri/#:~:text=Yemek%20borusu%20te%C5%9Fhisi%20i%C3%A7in%20yemek,PET%20gibi%20g%C3%B6r%C3%BCnt%C3%BCleme%20y%C3%B6ntemleri%20kullanmaktad%C4%B1r>

Güliden Sarıyıldız. "Karantina Meclisi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri". *Belleten*, 58, (1994) 329-376.

Hatemi, Hüsrev. “Metabolizma Hastalıkları Bilimi”, *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat, İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988.

İbn-i Sînâ. *El-Kânûn Fi’t-Tıbb*. çev. Esin Kahya. Birinci Kitap. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, 2014.

İrfan Yorulmaz. “Ağız Hastalıkları”. Erişim 01 Mayıs 2021.
<https://www.irfanyorulmaz.com/category/hastaliklar/agiz-hastaliklari/>

İngilizce - Osmanlıca Sözlük. Erişim 22 Mart 2020.
<https://ingilizce.cagdassozluk.com/lugat/>

İzgi, Mustafa Cumhur. “Şamanizm ve Şamanlara Genel Bakış”. *Lokman Hekim Dergisi*, S. 2, 2012.

Kahya, Esin. “Şanizâde Mehmet Ataullah Efendi”. *Erdem Atatürk Kültür Merkezi Dergisi* 5/15, (1989), 847-862.

Kahya, Esin. ”Osmanlı İmparatorluğundaki Cerrahi Çalışmalardan Bazı Örnekler”. Erişim 03 Mart 2021.
<http://turkoloji.cu.edu.tr/GENEL/26.php>

Kamus-i Türki. Erişim 20 Ocak 2020. <https://www.kamusiturki.com/>

Karamanoua, Marianna vd. “Georges-Paul Dieulafoy (1839-1911) and the first description of “exulceratio simplex”. *Researchgate*. Erişim 02 Kasım 2021.

Karger. “Jean Marie Marcel Albert Pitres”. Erişim 28 Ekim 2021.
<https://www.karger.com/Article/FullText/521526>

Kamus-ı Fransevi. Erişim 12 Şubat 2020.
<https://fransizca.cagdasozluk.com/fransevi/>

Kamus-ı Osmani. Erişim 25 Ocak 2020. <https://osmani.cagdasozluk.com/>

Kayhan, Hüseyin. “Beylikler Devrinde Tıp Bilimi ve Hekimler”, *History Studies International Journal Of History*, 2/3, (2010), 223-229.

Kemaloğlu, Muhammet. “XI.-XIII. Yüzyıl Türkiye Selçuklu Devletinde Dârüşşifalar”, *Hikmet Yurdu, Düşünce – Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 7/13, (2014), 3-5.

Kesik, Muharrem. “Selçuklular’da Sağlık, Sağlık Kurumları ve Tıp Eğitimi”. *İÜ Tarih Dergisi*, S. 71, (2020), 115-144.

Kitaptarihcom, “Darüşşifalar”. Erişim 02 Temmuz 2021.

Koç, Haşim. “Osmanlı’da Tercüme Kavramı ve Tanzimat Dönemindeki Edebî Tercümelere Dair Çalışmalar”. *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi*, 4/8, (2006), 351-381.

Kolonrektum. “Tanı Yöntemleri”. Erişim 03 Mayıs 2021.
<https://www.kolonrektum.com/kategori/tani-yontemleri?page=2>

Köker, Ahmet Hulusi. “Gevher Nesibe Dârüşşifâsı”. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 03 Mart 2021.

<https://islamansiklopedisi.org.tr/gevher-nesibe-darussifasi-ve-tip-medresesi>

Kubbealtı Lugati. Erişim 20 Ocak 2020. <http://lugatim.com/>

Kurtaran, Uğur. “Osmanlı İmparatorluğu’nda Millet Sistemi”. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 8, (Sonbahar 2011), 57-71.

Lehce-i Osmani. Erişim 27 Ocak 2020. <https://lehcei.cagdassozluk.com/>

Lugat-ı Remzi. Erişim 29 Ocak 2020. <https://remzi.cagdassozluk.com/>

Lugat-ı Naci. Erişim 03 Şubat 2020. <https://naci.cagdassozluk.com/>

Oruç, Züriye. “Türkiye Selçuklu Devleti’nin Yıkılışından Sonra Anadolu’da Moğol Hâkimiyeti (1308-1335)”. *Tarih Okulu Dergisi*, S.24, (Aralık 2015), 297-323.

Osmanlıca Sözlük. Erişim 20 Ocak 2020. <https://www.osmanice.com/>

Osmanlıca Türkçe Sözlük. Erişim 20 Ocak 2020. <https://www.osmanlicaturkce.com/>

“Osmanlı’da Tıp”. Erişim 3 Mart 2021. <https://mt2014grup1.wordpress.com/2014/05/17/osmanlida-tip/>

Özlü, Zeynel. “Halk Hekimliğinden Dış Hekimliğine: 19. Yüzyılda Osmanlı Devletinde Dışçılık Mesleği (Erbâb-ı Esnân)”. *Belleten* 77/279, (2013), 671-712.

Öztürk, Hülya – Karasu, Cezmi. “Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane’nin Kurucusu Charles Ambroisse Bernard’ın Eserleri Ve Osmanlıya Etkileri Üzerine Bir Değerlendirme”. *Adli Tıp Bülteni* 3/19, (2014), 125-134.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi. “Tarihçe”. Erişim 25 Şubat 2021. <https://tip.marmara.edu.tr/fakulte/tarihce>

Medhist. “Paul Joseph Barthez”. Erişim 24 Ekim 2021. <https://www.medhist.or.kr/journal/view.php?number=2081>

Medicana. “Karaciğer Hastalıkları”. Erişim 08 Ağustos 2021. <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/12026/karaciger-hastaliklari>,

Medicana. “Pankreas Hastalıkları Nelerdir? Belirtileri ve Tedavi Yolları”. Erişim 23 Mayıs 2021. <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi->

[detay/12178/pankreas-hastaliklari-nelerdir-belirtileri-ve-tedavi-yollari#:~:text=Pankreas%C4%B1n%20yap%C4%B1s%C4%B1ndan%20kaynakl%C4%B1%20bir%20sorun,pankreas%20ve%20pankreas%20kanallar%C4%B1%20g%C3%B6r%C3%BCnt%C3%BClenebilir](#)

Medicana. “Yemek Borusu Kanseri Nedir? Tedavisi Nasıl Yapılır?”. Erişim 01 Mayıs 2021. <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/15988/yemek-borusu-kanseri-nedir-tedavisi-nasil-yapilir>

Medicana. “Yutkunma Zorluğu (Disfaji)”. Erişim 02 Mayıs 2021. <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/12329/yutkunma-zorlugu-disfaji#yutkunma-zorlugu-nasil-teshis-edilir>

Medicalpark. “Bağırsak Hastalıkları Nelerdir?”. Erişim 03 Mayıs 2021. <https://www.medicalpark.com.tr/bagirsak-hastaliklari/hg-2489#:~:text=Olas%C4%B1%20hastal%C4%B1klar%C4%B1n%20de%C4%9Ferlendirilmesi%20i%C3%A7in%20kan,endoskopi%2C%20kolonoskopi%20gibi%20y%C3%B6ntemler%20kullan%C4%B1%C4%B1r>

Medicalpark. “Mide kanseri nedir? Belirti ve tedavi yöntemleri nelerdir?”. Erişim 02 Mayıs 2021. <https://www.medicalpark.com.tr/mide-kanseri/hg-1804#:~:text=Mide%20kanseri%20tan%C4%B1s%C4%B1n%C4%B1n%20konulabilmesi%20i%C3%A7in,en%20s%C4%B1k%20tercih%20edilen%20y%C3%B6ntemlerdi>

Medicalpark. “Nazofarenk, Üst yutak kanseri nedir? Belirtileri ve tedavi yöntemleri nelerdir?”. Erişim 02 Mayıs 2021. <https://www.medicalpark.com.tr/nazofarenks-agiz-ust-yutak-kanseri-nedir-belirtileri-ve-tedavi-yontemleri-nelerdir/hg-1807>

Medikalakademi. “Peritonitlerin Tanı ve Tedavisi”. Erişim 14 Temmuz 2021. <https://www.medikalakademi.com.tr/peritonitlerin-tani-ve-tedavisi/>

Medipol. “Yutma Zorluğunu Ciddiye Alın”. Erişim 02 Mayıs 2021. <https://medipol.com.tr/bilgi-kosesi/roportajlar/yutma-zorlugunu-ciddiye-alin>

- Memorial. “Karaciğer fonksiyon testleri: ALT – AST”. Erişim 08 Ağustos 2021.
<https://www.memorial.com.tr/tani-ve-testler/karaciger-fonksiyon-testleri-alt-ast>
- Memorial. “Yemek Borusu (Özofagus) Hastalıkları Merkezi”. Erişim 01 Mayıs 2021. <https://www.memorial.com.tr/tibbi-birimlerimiz/yemek-borusu-hastaliklari-merkezi>
- Metcodental. “Diş Eti ve Ağız Boşlukları Hastalıkları Nelerdir?”. Erişim 01 Mayıs 2021. <https://metcodental.com/blog/agiz-ve-dis-sagligi/dis-eti-ve-agiz-bosluklari-hastaliklari-nelerdir/>
- Nejad, Bediullah Debiri. “Seyr-i Ferheng dercAhd-i Selcûk-yan”. çev: Mürsel Öztürk, *Dergipark*, 479-490.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/693785>
- Resimli Kamus-ı Osmani*. Erişim 22 Mart 2020.
<https://resimli.cagdassozluk.com/>
- Mikrobiyoloji. “Rönesans Döneminde Mikrobiyoloji”. Erişim 3 Mart 2021.
<http://www.mikrobiyoloji.org/TR/Genel/BelgeKardes.aspx?F6E10F8892433CFFA79D6F5E6C1B43FFDF36587C4B003136>
- Sadahastanesi. “Karaciğer Hastalıkları”. Erişim 15 Eylül 2021.
<https://www.sadahastanesi.com/karaciger-hastaliklari>
- Salman, Hüseyin. “Katavân Savaşı’nda Karlukların Rolü”, *Marmara Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1/2, (Sonbahar 2014), 69-77.
- Sarban, Sezgin. “Osmanlı Dönemi Anadolu Tıbbı”. *Dirim Dergisi*, S. 304, İlkbahar 2015.
- Sarı, Nil. “Hekimbaşı”. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 12 Mart 2021.
<https://islamansiklopedisi.org.tr/hekimbasi#2-osmanli-donemi>
- Sarı, Nil. “Mekteb-i Tıbbiye”. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 13 Mart 2021.
<https://islamansiklopedisi.org.tr/mekteb-i-tibbiyye>
- Sarı, Nil. “Behcet Mustafa Efendi”. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 13 Mart 2021.
<https://islamansiklopedisi.org.tr/behcet-mustafa-efendi>

- Sarı, Nil. “Tıp Deontolojisi”. *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*. ed. Ekrem Kadri Unat. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988.
- Sarıköse, Selma Turhan. XIX. Yüzyılda Çukurova’da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, 2013.
- Sarıyıldız, Gülden. “Karantina”. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 10 Mart 2021. <https://islamansiklopedisi.org.tr/karantina>
- Science. “Victor Clarence Vaughan”. Erişim 20 Kasım 2021. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.70.1826.624>
- Scienccedirect. “Armond Trosseau”. Erişim 20 Kasım 2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0035378719309117>
- Scienccedirect. “Édouard Brissaud”. Erişim 16 Ekim 2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407919323490>
- Serin, Sinem. *Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık Müessesesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020.
- Songur, Haluk – Saygın, Tuba. “Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış”. *Süleyman Demirel Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* S. 19, (2014), 199-212.
- Şen, Zekâi. *Bilim Felsefesi ve Tıp*. İstanbul: İst. Medipol Üniversitesi Yayınları, 2019.
- Şener, Beyza. “Osmanlı’nın İlk Hastanesi: Yıldırım Darüşşifası”. *Dirim Dergisi* S. 303, (Sonbahar 2014), 42-47.
- Şevki, Osman. *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbet Tarihi*. Sad. İlter Uzel. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 1991.
- Uğurlu, M. Cemil. “Hipokrat”. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 50/2 (1997), 67-68.

Unat, Ekrem Kadri. “İnfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi”. *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*. ed. Ekrem Kadri Unat. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988.

Universalis.fr. “Pierre-Fidèle Bretonneau”. Erişim 23 Ekim 2021. <https://www.universalis.fr/encyclopedia/pierre-fidele-bretonneau/>

Uzmandoktor.net. “Elisa Testi”. Erişim 01 Mayıs 2021. <https://www.uzmandoktor.net/elisa-testi>

T.C. Turizm ve Kültür Bakanlığı. “Türk Kültürü”. Erişim 4 Mart 2021. <https://www.ktb.gov.tr/TR-96255/turk-kulturu.html>

Tekin Şenel, Perihan. “Temel Tıbbi Terimler Sözlüğü”.

Terzioğlu, Arslan. “Ali Münşi”. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 06 Mart 2021. <https://islamansiklopedisi.org.tr/ali-munsi>

Terzioğlu, Arslan. *Türk İslam Hastaneleri ve Tababetinin Avrupa’da Tıbbi Rönesansı Etkilenmesinden Türk Tıbbının Batılılaşması*. İstanbul: Hipokrat Basım Yayınevi, 1992.

Terzioğlu, Arslan – Lucius, Erwin. *Türk Tıbbının Batılılaşması*. İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları, 1993.

Terzioğlu, Arslan. “Tıp Tarihi ve Deontoloji”. *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*, ed. Ekrem Kadri Unat. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988.

Tez, Zeki. *Tıbbın Gizemli Tarihi*. İstanbul: Hayykitap Yayınevi, 2. Baskı, 2010.

Tıbbi Terminoloji. ed. Didem Arslantaş. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayını, 1. Baskı, 2012.

Tıp Sözlüğü. Erişim 22 Şubat 2020. <https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/>

Tıp Terimleri Sözlüğü. Erişim 22 Şubat 2020. <https://www.tipterimlerisozlugu.com/>

Topçuoğlu, Deniz. “Hemşirelik”. *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*. ed. Ekrem Kadri Unat. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1988.

Turan, Osman. *Selçuklular Tarihi ve Türk-İslam Medeniyeti*. İstanbul: Ötüken Neşriyat, 10. Basım, 2008.

Tuna, Fuat. “Hezâr Esrâr Üzerine”. *Turkish Studies Dergisi* 10/12, (2015), 1119-1142.

Türkçe Kuran Mealleri. Erişim 03 Şubat 2021.
<https://www.kuranmeali.com/AyetKarsilastirma.php?sure=5&ayet=100>

Türkçe Tıp Dili Klavuzu. Türkçe Tıp Dil Kurulu. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Basımevi, 2. Basım, 2007.

Tr.wikipedia. “Jean Hyacinthe Vincent”. Erişim 05 Ekim 2021.
https://tr.wikipedia.org/wiki/Jean_Hyacinthe_Vincent

Whonamedit. “François Alexis Albert Gombault”. Erişim 28 Ekim 2021.
<https://www.whonamedit.com/doctor.cfm/694.html>

Wohonamedit. “Victor Charles Hanot”. Erişim 05 Kasım 2021.
<https://www.whonamedit.com/doctor.cfm/598.html>

Wordpress. “Osmanlı’da Tıp”. Erişim 03 Mart 2021.
<https://mt2014grup1.wordpress.com/2014/05/17/osmanlida-tip/>

Yaman, Burcu. *Selçuklular Zamanında Hastalıkların Tedavisi ve Sağlık Hizmetleri*. Giresun: Giresun Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2017.

Yavuz, Yıldırım. “Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları”. *ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi* 8/2 (1988) 123-142.

Yıldırım, Nuran. “Berberlerden Diş Hekimliğine”. *Antik Çağ’dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*. ed. Coşkun Yılmaz. C. 4. İSAM. Erişim 23 Mayıs 2021. <https://istanbultarihi.ist/108-berberlerden-dis-hekimligine>

Yıldırım, Nuran. “Hastaneler”. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*. İstanbul: Kültür Bakanlığı – Tarih Vakfı, 1994.

Yıldırım, Nuran. “Sağlık Hizmetleri”. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*. İstanbul: Kültür Bakanlığı – Tarih Vakfı, 1994.

Yusufhansüoğlu. “ Alt Yutak (Hipofarinks) Kanserleri”. Erişim 02 Mayıs 2021.
<https://www.yusufhansuoglu.com/alt-yutak-hipofarinks-kanserleri.html>

Zorlu, Süleyman Emre. *İslam Ve Osmanlı Hukukunda Tıbbî Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.



SÖZLÜK

- A -

A'mâk: Derinlikler.

A'râz: İşaretler, alametler, tesadüfler, hastalık alametleri, kazalar, felaketler.

A'sâb: Sinirler.

A'ver: Tek gözlü.

A'zâ: Üyeler, organlar.

A'zamî/ azami: En büyük, en çok, en fazla.

Adale: Kas, kaslar.

Adalî: Adaleli, sinirli ete mensup; kaslarla ilgili.

Add: Sayma, görme, değerlendirme, kabul etme, sayılmak, saymak, görmek.

Âdem-i ifâ: Yerine getirememe, yapamama.

Âdem-i kabul: Kabul etmeme.

Adenopati: Hastalık nedeniyle lenf bezlerinin genel olarak büyümesi, lenfa düğümleri veya bezlerinin kronik iltihapları. Lenf bezlerinin şişmesi.

Âdî/adi: Bayağı, aşağı, değersiz, adet olan, normal, sıradan.

Adrâs: Arka dişler, azı dişi.

Âfât: Belalar, afetler, zararlar.

Afen: Çürüme, pörsüme.

Âfet: Büyük felaket, bela.

Âfetzede: Belaya uğramış, afet görmüş.

Afni/ afeni/ afen: Kokuşmuş, pörsüme, çürüme, yemeğin kokması.

Ağşiye: Perdeler, zarlar, kaplamalar.

Âhire: Son.

Âhiz: Alan, alma.

Ahyâ: Diriler.

Ahz: Alma, alıp kabul etme, tutma, işkence etme.

Akd: Anlaşma, sözleşme, bağış, bağ, bağlama, düğümlleme, dizi.

Akdât: Düğümler.

Akdiyye: Mafsallarda olan düğüm ve yumru.

Akl: Akıl, ergin.

Aks: Yansıma.

Aksâm: Kısımlar, bölümler.

Aksî: İnatçı, ters, zıt, huysuz.

Aktâr: Taraflar, yöreler, yanlar.

Akvâs: Kavisler, yaylar, dönemeçler, bükümler, virajlar.

Alâim: Nişanlar, belgeler, izler, işaretler.

Alâkavî: Sempatik = Sempatik sinir sistemi: Özellikle organizma zor durumda kaldığı zaman etkilidir. Hayatın tehlikeli ya da heyecanlı anlarında imdada yetişen bir sistemdir. Kızma, öfke, heyecan, korku vb. durumlarda aşırı çalışır. Sempatik sistem, organların ve sistemlerin çalışmasını hızlandırır. (Sindirim sistemi hariç) Ağrının beynin üst merkezlerine iletiminde önemli rol oynayan, özellikle ilaç tedavisine yanıtız nöropatik ağrılarda ve kanser ağrılarında, el ve ayakların aşırı terlemesi durumlarında, iletisi ağrı tedavi uzmanlarınca çeşitli düzeylerden bloke edilen sinir sistemi.

Alâm: İz, belirti.

Alâmât: İşaretler.

Âlât: Aletler.

Albümin: Nebat ve hayvanların etli ve sulu kısımlarında bulunan karbon, oksijen, azot, hidrojen ve kükürt bileşdiği gıdalı madde.

Aldamu: Kan.

Alel umûm: Genelde, genel olarak.

Alelâde: Sıradan, bayağı.

Alelhusus: Özellikle, en çok.

Alhumuduh: Mide ekşimesi.

Âliye: Bir şeyin en yukarısı, tepesi.

Allâm: Bilgin, en çok bilen, pek büyük âlim.

Alveoli: Dış yuvası (esnah).

Ameliye: İşlem, uygulama, süreç, yapılan iş.

Âmîg/ âmîge: Hakikat, karışık, katkılı, çiftleşme.

Amigdala: Amigdala (Corpus amygdaloideum) beyindeki hipotalamus bezinin üzerinde, badem şeklinde olan ve beynin temporal loblarının derinliklerinde yerleşen nöronların oluşturduğu beyin bir bölümüdür. Öyle ki amigdala duygusal hafıza ve duygusal tepkilerin oluşmasında çok önemli bir role sahiptir... Amigdala açlık, tokluk, cinsel içgüdü, üreme dürtüsü, kavgaya katılma, aniden kaçma duygularını kontrol eder. Ayrıca korku, güven ve sosyal ilişki kurma gibi davranışlarımızdan da sorumludur. Bu nedenle amigdalanın hasar görmesi yaşamımızın olumsuz anlamda etkileneceği anlamına geliyor.

Amîk: Derin.

Âmil: Yapan, işleyen, faktör, etken, vali.

Amiz/ âmiz: Karışık, karışmış, karıştırmak.

Amp: Adenozin monofosfat.

Amûden: Dikine, dik surette, dik olarak, boyuna. Yukarıdan aşağı, dikey olarak.

Amûd-i fekarî: Bel kemiği; yukarıdan aşağıya dik inen çizgi, dikey

Âne: Gibi anlamını verecek şekilde sıfat ve zarf yapan son ek.

Âniyen/ aniyen: Bir anda, derhal, o anda.

Antipirin: Ağrı kesici, ateş düşürücü ve iltihap giderici etkisi olan, bireşim yoluyla hazırlanmış (sentetik) ilaçtır Ağır romatizmal bozuklukların tedavisinde aspirinden daha güçlü ve daha uzun etkilidir. Deri döküntülerine ve damar daralmasına yol açmakla birlikte, yan etkileri aspirinden daha azdır. Aminopirinin tersine, antipirinde agranülositoz çok seyrek görülür. Gliserin ve benzokainle karıştırılarak kulak ağrılarına karşı yerel olarak kullanılır. Bu tür ilaçların en eskisi ve en az zehirli olması karşın, istenmeyen yan etkilerinin saptanmasından bu yana çoğu ülkede kullanımı kısıtlanmıştır.

Arâz: İşaret, alamet, tesadüf, kaza, felaket, kendi kendine vücut bulamayıp başka bir cevherle meydana gelen hal ve keyfiyet.

Ardiyye: Eşya saklanan yer, antrepo.

Ârizî: Geçici.

Arpes = Herpes simpleks virüsü: Uçuk dudak çevresinde ve ağız içinde görülebilen, Herpes simpleks virüsü denilen virüsün neden olduğu cilt ve mukozalarda gözlenen içi su dolu keselerden ibaret bulaşıcı bir hastalıktır.

Arzî: (Arz'dan) Ene ait, en ile ilgili.

Asab: Sinir.

Asabî: Sinirli.

Asabiyye: Sinir hastalıkları.

Âsâr: Eserler, izler.

Asfeksi: Boğulma, nefes kesilmesi, solunumun durması, oksijen yokluğundan ileri gelen boğulma.

Asit fenik: Fenol (Asit fenik) (Karboksilik asit), – Dişhekimliğinde dezenfeksiyon amacı ile kullanılan en eski bileşiklerden biridir. – Monoklorfenol (kâfurlu paramonoklorfenol), timol, krezol (metakrezol, trikrezol, formokrezol) şeklinde türevleri vardır.

Aslî: Asıl.

Âşikâr: Açık, belli, ortaya çıkmak, meydana, görünen, apaçık.

Ataş: Susuzluk.

Atf: Eğme, bağlaç, çevirme, yöneltme, döndürme.

Âtî: Gelecek, gelecekte.

Âtîüzzikr: Zikredilecek, anılacak. Salîfüzzikr/ sâlifüzzikr: Zikredilen anılan.

Atrâf: Gözler.

Atrofi: Körelme, zayıflama, küçülme.

Avâriz: (Âriza'nın çoğulu) belalar, engeller, geçici vergi; arızalar, aksaklıklar, noksanlıklar, girinti çıkıntı; sonradan olan noksanlıklar.

Avdet: Geri dönüş, dönmek.

Âyet: İşaret.

Ayn: Göz, tıpkı.

Aynî: Göze mensup, gözle ilgili. Emrâz-ı Ayniyye: Göz hastalıkları.

Âzamlasak (?) (Ar.): Yapışkan gibi.

Aziye: (Çoğulu azaim) Büyük iş, fevkalade ve çok mühim iş. Verilmiş olan kararda kesinlik. Büyük. Azı dışı. Önemli.

Azm: (İzâm) Kemik.

Azm-i mik'a: Kaşık kemiği.

- B -

Ba'dehu: Daha sonra, ondan sonra.

Bâb: Kapı, konu, bölüm.

Badane: Ezilmiş, kireç sürüp beyazlatma, suda ezilmiş kireç sürme.

Bâdî: Sebep olan, yol açan, sebep olmak, yol açmak.

Bahş: Bağışlama, hibe.

Bâhusûs: En çok, özellikle, hele hele, hususiyle, her şeyden önce.

Baîd: Uzak, ırak.

Bâis: Yol açan, sebep olan.

Bâkî: Kalıcı, ölümsüz, artan, geri kalan.

Bâliğ: Erişkin, tutan, varan, ulaşmak, tutmak.

Bâr: Yük, defa, kez.

Bâriz: Belirgin, belli, açıkça, meydanda olan, doğan.

Barkir: At, beygir.

Basala: Vücudun bir tarafında yaradılıştan kalma kabartı.

Basil löffler/loefler: Difteri basili.

Basil: (Fr.) : İnce, uzun bir bakteri çeşididir. Türkçe'ye Fransızca'daki bacille kelimesinden geçmiştir ve asıl kökeni ise Latince'de "küçük çubuk" anlamına gelen "bacillum" kelimesidir.

Batın: Karın.

Batî: Ağır, yavaş, ağır hareketli, yavaştan.

Baton: Çomak.

Bec: Ağzın içi, avurt.

Bede': Başlayış, başlama, bir şeyi bakasından evvel işlemek.

Bedenî, bedeniyye: Fiziksel, bedene mensup, vücutla ilgili.

Beher: Her, her bir, her biri.

Bel': Yutma, yutulma, yutulmak.

Belâhet: Bönlük, alıklık, kalın kafalılık.

Beledî: Kentli, şehirli.

Benâm/ be-nâm: Ünlü, adında, namlı, meşhur.

Benî: Oğullar, insanlar.

Ber: Üzeri, üzere, göğüs.

Berâr: Çöl, sahra.

Berd: Soğuk.

Ber-vech-i ati/ bervechi âtî: Gelecek tarz üzere, aşağıdaki gibi.

Bervech-i: Gibi, aynen, olduğu gibi.

Besari: (Fr.) Optik = Görmeyle ilgili olan, görme.

Beşere: Deri, epidermis. İnsan derisinin dış tabakası.

Beşere-i muhâtiyye: Vücudun içindeki “gışâ-yı muhâtî” denilen derinin dış yüzü.

Beşerevi: (Fr.) Epidemique: Epidermal: Üst deriye ait.

Betm/batîn: Büyük karınlı, uzak yer, şiş göbekli, karıncık, (Fr.) Ventricule droit: Sağ ventrikül: küçük dolaşım için akciğerlere oksijeni az kanı gönderen kalp karıncığıdır.

Bevliyye: Üroloji.

Bevvâb: Kapıcı.

Beyn: Ara, orta.

Beyzî: Oval.

Bitâ: Gecikme, ağır davranma.

Bıtna/ bitne: Mide dolgunluğu, malın ve paranın çokluğundan doğan sevinç.

Bialmisal: Toksoid, anatoksin veya toksoit, ısı ve formülle değişime uğrayarak tüm toksin gücünü yitiren ve zararsız antijen niteliğini bütünüyle koruyarak bağışıklık yaratabilen mikrop toksini.

Bidâyet: başlama, başlangıç, dip, kök

Bil vasıta/ bilvâsıta: Dolaylı olarak.

Bilâhere: Sonradan, sonunda, nihayet.

Bilcümle: Tümüyle, tamamıyla, hepsi, bütün, hep.

Bînî: Burun.

Bizmut = Bismuth: “Bi” sembolü ile bilinen atom no: 83 ve atom ağırlığı: 209 olan kimyasal element. Tuz ve terkipleri ishali tedaviye yarayan madeni bir elementtir. Bizmut frengi için enjeksiyon olarak da kullanılır.

Borrit: Borat (Fr.)

Bronköpnomoni: Virüs, lobar ve bronköpnomoni olmak üzere üç zatürre hastalığı tipi var. Peki, ülkemizde de yaygın olarak görülen zatürre hastalığı nedir? Pnömoni (Zatürre), öncelikli olarak alveoller olarak bilinen mikroskobik hava keselerini etkileyen bir akciğer iltihaplanma durumudur. Bronş ve akciğer iltihabı.

- C -

Cânibeyn: İki taraf.

Cazibe/ câzibe: Çekici, çekme kuvveti, çeken, çekicilik.

Cebhe: Yüz, ön taraf, muharebe edilen yer, yön, alın.

Cebr: Zorlama, zorlamak, zoraki, zorla.

Cedîd: Yeni.

Cenâh: Kanat, kol, pazı.

Cenb: Taraf.

Cerâbe: Dağarcık.

Cerâbe-i hafiyye: Üreme dağarcığı, Fr. : Conceptacle

Cereyân: Akış, oluş, akım, gerçekleşmek.

Cesâmet: İrilik, büyük olma, büyüklük.

Cevân: Taraf, yön.

Ceyb/ cüyûb (Çoğulu): Sinüs, cep, gömleğin açıklığı, yarığı, yaka, kalp.

Cez’: Ağaç kökü, sularla çevrili ada, dereyi enine kesmek, gövde.

Cezr: Kök.

Cidâr: Duvar, zar, iki yeri birbirinden ayıran zar, perde.

Cihâz-ı hazmî: Sindirim sistemi.

Cihet: Yön, taraf, bakım, nokta, sebep.

Cilt: Deri.

Cismiyyet: Vücut.

Civâr: Yakın çevre, çevre, yakın yer.

Cocci = kokus/koksi: Koklar veya koksi genellikle bakteri olan ve şekilleri küreye ya da küreye çok yakın bir biçime benzeyen mikroorganizmalardır. Bir bakteriyi kokus veya küre biçimli diye tarif etmek onu basillerden veya çomaklardan ayırır.

Curha: Yara, zarar, bir tek yara.

Cüdrân: Duvarlar, zarlar.

Cüzûr: Kökler.

- Ç -

Çehre: Yüz, surat asma, şekil, görünüş.

- D -

Dâ’î: Dua eden, duacı, ihtiyaç, davet eden.

Dâ’ül-merak: Kara sevda; Fr. Hypochondrie: hastalık hastası, evham, Hipokondri, kişilerin ciddi bir hastalığa yakalanma durumunda aşırı endişe duyması durumudur. Bu durum halk arasında hastalık hastası olarak adlandırılmaktadır. Bu kişiler genellikle hastalığı olmadığı halde hastalığı olduğunu düşünmektedir.

Dahâmet: İrilik, kocamanlık, şişkinlik, kalınlık, kabalık, irileşme.

Dâhili/ dâhiliyye: İç ile ilgili, içe, içeriye mensup.

Dâ-i câversî: Kabarcık hastalığı.

Dars: Dişiyile tutup ısırarak.

Dâu'l beher: (Ar.) Aort hastalığı: Vücudun en büyük damarı aort üzerinde hiç belirti vermeden oluşan kesecikler ve damar genişlemesi nedeniyle oluşan aort anevrizması, tıpkı patlamaya hazır bir bomba gibi yaşam üzerinde tehdit oluşturuyor.

Dâu'l-efrenc/ dâ'ül-efrenc: Frengi hastalığı (Sifiliz, ya da sık bilinen adıyla frengi; Treponema pallidum adı verilen bakterinin neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Hastalığın neden olduğu yaralara temasla kolayca bulaşabilir. (Doğru tedavi edilmediğinde ciddi sağlık sorunlarına yol açar.)

Dâu'l-hafir: Matkap hastalığı/sondaj hastalığı; c vitamini eksikliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkan nadir bir insan hastalığı olan “barlow” veya “scurvy” gibi birçok adla bilinir. İskorbüt hastalığı: halsizlik ve diş etlerinin çekilmesiyle ve kolayca kanamasıyla kendini gösterir. Çukur hastalığı.

Defaât/ defe'at: Kereler, defalar.

Dehâ: Yaymak, döşemek, çok akıllılık, ileri görüşlülük, dâhilik.

Delâil: Kanıtlar, deliller.

Delâlet: Yol gösterme, anlamına gelmek, delil olmak, işaret, kılavuzluk.

Dem: Kan, zaman, nefes, içki, ağız.

Dem' : Gözyaşı, gözyaşı dökme, ağlama.

Demevî: Kana dair, kana mensup ve müteallik, asabi, sinirli, kanın çokluğu sebebi ile hâsıl olan mizaç.

Dem-i mütehassir: Pıhtılaşmış kan.

Derenî/ dereniyye: Ur ile şişle ilgili, yumru.

Derûn: İç, içerisi, gönül.

Desâm: Şişe tıkaçı, kapak, kapakçık, tıpa, damar veya bağırsağın derininde kapak vazifesini ifa eder. Her bir büküntüye denilir.

Devâ: İlaç, çare.

Deverân: Dönme, dolaşma, dolaşım, dönmek, dolanmak.

Devr: Dönme.

Devr-i tefrih: Kuluçka devri.

Dimâğ: Beyin, bilinç, şuur.

Duçar/ dûçar/ dûçâr: Tutulmuş, yakalanmış, uğramış, düşmüş, ulaşmış, maruz kalmış.

Dûdî/ düdi = Vermicular (İng.): Solucana benzer, kurt şeklindeki; solucan hareketi; solucan gibi sürünen veya hareket eden.

Duhâm/zuhâm: İri, kaba, büyük, geniş.

Duhûl: Giriş, içeri girme, girmek, içeri girmek.

Dûn: Aşağı, alt.

Dupuytren hastalığı: Deri altındaki fasya denenen yapının anormal kalınlaşmasıdır. Bu kalınlaşma avuç içinde başlar ve bazen parmaklara kadar uzanabilir. Sert

kordonlar ve şişlikler gelişebilir ve bu da parmakların avuç içine doğru bükülmesine yol açabilir.

Dûr: Uzak.

- E -

Ebher: Daha (En, pek) parlak, en belirgin en aşîkar; kalpten vücuda kan dağıtan büyük ana damar, atardamar. Temiz kanı kalpten vücuda dağıtan büyük bir damar.

Ebkemiyet: Dilsizlik.

Ecnebî: Yabancı.

Ecribe: (Cirâb'ın çoğulu) dağarcıklar, meşin veya bezden yapılmış çantalar.

Ecza/ eczâ: (Cüz'ün çoğulu) Parçalar, kısımlar.

Edemevi: Deri ile ilgili = dermal.

Edme: Sürdürmek, alt deri.

Edras: Dişler.

Edviye: İlaçlar, devalar.

Edviye-i mukavviyye: Kuvvet ilaçları.

Efza: (Sonlarına eklenen kelimelere) artıran, çoğaltan manasını verir, ör: hayret-efza: hayret verici, hayret artıran.

Eğdiye/ ağdiye: Gıdalar.

Ehdâb: Kirpikler.

Ehde: (İng.) Prominent: Belirgin.

Ehliyyet: Beceri sahipliği, yeterlilik, yetki.

Ekder: Bulanık, bozrenkli.

Ekseriyâ: Çok defa olarak, çok zaman, sık sık.

Eldemu: (Ar.) Kan, hematoloji.

Elem: Acı, üzüntü, ağrı, sancı, keder, dert, gam.

Elye: Başparmağın ve dizin aşağı yanlarında olan kabaca etler.

Elzem: En gerekli, en lüzumlu, daha gerekli, daha lazım.

Em'a: Bağırsaklar.

Em'â-yi rakîka: İnce bağırsaklar.

Emles: Düz, pürüzsüz, cilalı.

Emrâz-ı indifâiyye: Çiçek, kızıl kızamık gibi hastalıklar.

Emred/ emrad: Bıyıkları terlemeye başlamış iken henüz yüzünde tüy, kıl bulunmayan genç, ergen.

Enâbîb: Boğum boğum olan şeyler, damarlar, borular.

Enbübi: Boru şeklinde. Tubule: borucuk.

Endâzî: Atmak, yukarı.

Enf: Burun.

Enfi: Buruna mensup, burunla ilgili.

Enfiyye: Keyif için buruna çekilen çürütülmüş ve içine bazı kokulu maddeler katılmış tütün tozu, burun otu.

Ensice: Dokular.

Enyâb: Köpek dişleri denilen uçları sivri dört diş.

Esnân-ı katıa: Kesici dişler.

Enzife = (Fr.) hémoplasie = hemofili: Hemofili "pıhtılaşma faktörü" adı verilen bir proteinin eksikliği sonucu, kanın normal olarak pıhtılaşmamasıdır. Kanama.

Epidemi: Salgın hastalık.

Eritem: Kılcal damarlarda kan toplanması sonucunda derinin kızarmasıdır. Parmakla basıldığında solar. Başta enfeksiyon ve alerjik olmak üzere çeşitli nedenleri olabilir. Deri kılcal damarlarının aşırı temiz kanla dolmaları sonucunda genişlemesi ve bu nedenle kızarmasıdır.

Esamiyet/ Esammiyyet: İşitmeme, kulak iltihabından dolayı sahte sesler, sağırılık. Akciğerlerde sağlıklı durumda işitilen ince sesler iltihaptan kaynaklanır. Ve nasıl oluştuğuna, niteliğine denilir. Sağırılık, ses işitmezlik.

Esfel: Aşağı, en aşağı, aşağılıkların en aşağısı.

Esnah: Kökler, menbalar, menşe'ler, asıllar, esaslar.

Esnân: Dişler.

Estearik: Stearik: Özellikle hayvanların iç yağı veya don yağında vb. bitki yağlarında bulunan, mum kıvamındaki yağları meydana getiren, parafin vb.nin yapımına yarayan asit.

Etıbbâ: Doktorlar.

Etrâf/ etraf: Çevre, yöre.

Evca': Ağrılar, sızılar, acılar.

Evcâ-ı mevziyye: Bir yerde olan, bir yere mahsus ağrılardır.

Eviye-i demeviyye: Kan damarları.

Evlâ: En iyi, en uygun.

Evrâm: Vücutta oluşan şişler, yumrular, tümörler.

Evsâf: Vasıflar, özellikler.

Eyser: Sol taraftaki, pek kolay.

- F -

Fakr: İhtiyaç, yoksulluk, azlık, muhtaçlık, fakirlik.

Fâlic: Felç.

Faradizasyon: Yüksek gerilimli akımların tıpta kullanılması, sinirleri ve kasları uyarmak amacıyla, iğne biçimindeki elektrotlarla akım verilmesi ile tedavi.

Fart-ı semi = hiper toksitite: Aşırı zehirlenme.

Fart: Aşırı, aşırılık, aşkın, aşkınlık, taşkın, taşkınlık, fevkalâdelik.

Fekarî: Omurga kemiği ile ilgili olan. Amûd-i fekarî: Omurga. Fr. Colonne vertebrale.

Fekk: Çene.

Fekkî, fekkiye: Çeneye ait, çene ile ilgili.

Felc: İnme, vücutta bir kısmın veya çok kısımların hareket etmekten aciz kalışı, inme, felç.

Felh: Kesmek, yarmak = şakk.

Fenâ: Yokluk, kötü.

Fend: Hile, çürütmek.

Fenn: Bilim, tür, teknik.

Fer: Parlaklık, ışık, canlılık.

Ferc: Yarık, çatlak, korkulacak yer, vajina.

Fetur: Yaratmak, yarmak, oruç açacak nesne.

Fevk: Üst, üstü.

Fevkalâde: Alışılmış olandan ayrı, olağanüstü, görülmedik, işitilmedik, aşırı, çok fazla, çok iyi, çok üstün, çok güzel.

Fıdda: Gümüş.

Fırak: Fırkalar, partiler, bölükler, zümreler.

Fibrin = lîfin: Kanda pıhtılaşma sonucu oluşan ve mide enzimleri ile kolayca sindirilebilen suda çözünmeyen bir protein.

Fisolojiya: (Fr.) Fizyoloji. Doku ve organların vazifelerini ve bu görevlerin nasıl yapıldığını inceleyen ilim kolu.

Fistül: Cilt ve bağırsak arasında normalde olmaması gereken bir bağlantının (kanalın) oluşmasına fistül denir. Makat içindeki bağırsak bölümü (birincil ağız) ile deri arasında (ikincil ağız) normal dışı bir bağlantının oluşmasına ise makat fistülü veya tıbbi deyiimi ile perianal fistül denir.

Flegmoni: Bademcik apsesi (Bademcik iltihabı).

Flenkomoni = Plenkonomi: Zatürre.

Formül/ formül: Usul, şekil, üslup.

Fuâd: Kalp, yürek, gönül.

Fusays: Beyin ve akciğerin yuvarlak olan oluğun küçük kısımlarına denilir. Lopçuk-lop: bir organın yuvarlak ve birbirinden ayrılmış parçalarından her biri.

Fünûn: Teknikler, bilimler.

- G -

Galebe: Baskın çıkma, ağır basma, kalabalık, üstün gelmek, yenmek, bozmak, çokluk, galip.

Galvani: Luigi Galvani, biyolojide galvanizm elektik akımıyla kasların kasılmasına verilen addır. Fizikte ve kimyada ise kimyasal reaksiyondan dolayı ortaya çıkan elektrik akımını tanımlamak için kullanılır. Terim Luigi Galvani adlı bilim adamının soyadından türemiştir. Galvani parçalara ayrılmış hayvanlar üzerinde elektriğin etkisini incelemiş ve 1786 yılında bakır bir sonda ve bir demir parçasıyla kesilmiş bir kurbağaya dokunduğunda sanki elektrik varmış gibi bacaklarının kasıldığını ve hareket ettiğini gözlemlemiştir. Gerçekleştirdiği bu buluşu ilk başta “yaşam sıvısı”na bağlamış daha sonradan da hayvansal elektrik adlı yeni bir teori geliştirmiştir. Bu iki teorinin de yanlış olduğunu elektrikte kullanılan volt birimine adını veren Alessandro Volta kanıtlamıştır. Volta ortaya çıkan elektriğin iki farklı metalin etkileşiminden ortaya çıktığını ilk kimyasal pili icat ederek kanıtlamıştır. Bu iki bilim adamı arasındaki tartışma elektrofizyoloji, elektrokimya, elektromanyetizma ve elektrik pilinin icadıyla sonuçlanmıştır.

Gam: Keder, tasa kaygı, dert, üzüntü.

Gama (Fr.): Evanouissement: Bayılma.

Gamâm: Bulut.

Gamâm-ı gam: Gam bulutu.

Gaseyan: Mide bulantısı, kusmak.

Gaşeyan: Kendinden geçmek, kendini kaybetmek, bayılmak.

Gaşy: Bayılma, kendinden geçme.

Gats: Daldırma, batırma, daldırılma, batırılma, dalış.

Gayr-i mahsus: Hissedilmeyecek şekilde.

Gaz: Isırma, dişle tutma, diş.

Gazrûf/ gudrûf: Kıkırdak, kıkırdak kemiği.

Gışa-yı cenb: Plöra: Göğüs boşluğunun iç yüzünü ve akciğerleri saran zar, akciğer zarı, göğüs zarı.

Gışâ-yı muhâfî: Vücudun bütün iç boşluklarını kaplayan, örten ince deri, sümüksel zar, derinin dış yüzü.

Gışyân: Bürünmek, örtünmek, baygınlık.

Gîsen/ gisen: Mide bulantısı (bkz: gaseyan)

Goujon (Fr.): Saplamak.

Gudde: Bez. Vücudun çeşitli yerlerinde, özellikler boyunda bir nevi vücuda lazım su çıkaran depocuk, şiş. Bez, salgı bezi. Vücutta deri ile et arasında ve en çok boyunda, kasıkta çıkan şiş.

Gudde-i arakiyye: Ter bezi.

Gudde-i dem'iyye: Gözyaşı bezi.

Gudde-i luâbiyye: Tükürük bezi.

Gudde-i taht-el-fekkiyye: Çene altı bezi.

Gudde-i taht-el-lisân: Dilaltı bezi.

Guded: Salgı bezleri.

Gudrûf-i darakî: Hançereyi teşkil eden kıkırdaklardan kalkan şeklinde olan kıkırdak.

- H -

Haben: Karında su toplanmasından ileri gelen bir hastalık, siroz.

Habîs: (Hubs'dan) kötü, alçak, pis, soysuz.

Habl: İp, hâlât, kordon, organ.

Habs: Tutma, hapis, bir yere kapatma veya kapanma.

Hâdd: Keskin, sivri, dar.

Hâdde-i tedkîk: Dikkatle araştırma.

Hadin: Yanaklar.

Hafakan: Yürek çarpması, yürek oynaması; ıstırap, sıkıntı; çarpma, vurma.

Hâfât: Kenarlar, sahiller, kıyılar, yanlar.

Hâfe: Kenarlar, sahiller, kıyılar, yanlar.

Hâfe-i halfiyye: Bir organın veya bir kemiğin tabîî durumunda iken arkaya raslayan kenarı.

Hâfe-i kuddâmiyye: Tabîî durumunda bulunan bir organın veya kemiğin ön kenarı.

Hâfe-i süflâ: Bir organın veya kemiğin tabîî durumunda iken aşağı tesadüf eden kenarı.

Hâfe-i ulyâ: Tabîî durumunda bulunan bir organın veya kemiğin yukarıya tesadüf eden kenarı.

Hâfe-i ünsiyye: Bir organın, daha çok bir kemiğin tabîî durumda iken -insan vücûdunu yukarıdan aşağıya doğru ikiye bölen- asıl hat tarafında olan kenarı.

Hâfe-i vahşiyye: Tabîî durumda bulunan bir organın veya kemiğin, orta çizgi denilen hayalî çizgiden en uzak olan kenarı.

Hâfir/ hafir: Kazan kazıcı, çukur, yerde çukur açan.

Hâiz: Sahip, bulunduran, sahip olmak, malik, taşıyan.

Hakn: Engel olmak, men etmek.

Halef: Yerine geçen, arkadan gelen, birinin yerine sonradan geçen kimse, ardıl.

Halefen: Arkadan gelerek.

Halel: Bozukluk, lekelenmek, bozulmuş, bozuk, eksiklik, başkası tarafından verilen zarar, iki şeyin aralığı, boşluk.

Hâlet: Hal, nitelik, suret, durum, hususî hal.

Halfî: Ard, arka ile alakalı olan.

Halik: Helak olan, miskinlik içinde ölen.

Halim/ halîm: Tabiatı yavaş olan, yumuşak huylu.

Hall: Çözülme, erime, çözme.

Halmiye: Mastoidit: Kulak kepçesinin hemen arkasındaki kemik dokusu mastoid kemik olarak adlandırılır, buradaki havalı hücrelerin enfeksiyonuna ise mastoidit adı

verilir. Akut mastoidit tipik olarak akut orta kulak enfeksiyonunun bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Kronik, latent ya da maskelenmiş mastoidit ise kronik orta kulak enfeksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkar. Mastoidit nadir görülür. Ancak son yıllarda artan bakteri direnci ve akut orta kulak enfeksiyonunda yeterli süre ve dozda antibiyotik kullanılmamasına bağlı görülme sıklığı artmıştır.

Hâmız-ı safsâf: Asetil-salisil asit, aspirin (Aspirin ya da asetilsalisilik asit, genellikle ufak ağrı ve sızılar için kullanılan ağrıkesici ve ateş düşürücü bir ilaçtır. Ayrıca kan seyreltici etkisi vardır ve kalp krizine karşı koruma sağlaması amacıyla uzun dönem az dozaj kullanılır.

Hâmızıyyet: Ekişilik, kekrelilik.

Hâmil: Taşıyan, sahip, taşımak.

Hâmiz: Ekşi, kekre, asit.

Hâmizât: Asitler, sirke gibi ekşi olan şeyler.

Hanak: Darılma, kızma, hiddetlenme.

Hançere/hançere: Gırtlak.

Hanek: Damak, ağzın tavanı.

Harf: Harf, söz, karakter.

Hâricî: Dış ile ilgili.

Hârikulâde: Olağanüstü, son derece, fevkalâde, görülmedik derecede.

Hark: Yakma, yakılma (İhrâk).

Hasafet: (Fa.) Solgunluk

Hasebiyle: Dolayısıyla, -den ötürü.

Hâsıl: Ortaya çıkma, var olan, meydana getirmek, ortaya çıkarmak.

Hâsif: (Husûf'dan) Sararmış, rengi, parlaklığı kalmamış.

Hâsse: Duyu, duygu.

Haşkrişe: (Fr.) eschare: deri değiştirmek

Haşvî/ Haşvi: İç organlarla ilgili, vücudun içindeki uzuvlardan her birisi.

Havâss: Nitelikler, seçkin kişiler, özellikler, duygular, duyular, bilginler.

Havf: Korku, korkmak, ürkmek.

Hâvî: İçeren.

Hayt: Sıkıntı, aşırı, iplik, bağ.

Hayvânât: Hayvanlar.

Haza'/ haz': Kesme, kesip yarma, ameliyat.

Haza-i şezen: Nefes borusu arasından masura geçirip, hastayı bu suretle teneffüs ettirmek için yarıp açma.

Hazm: Midedeki yiyecekleri eritme, sindirme.

Helezon: Sarmal, kıvrımlı biçim.

Hevâ: İstek, nefis isteği.

Hey'et-i mecmua: Topluluk.

Hey'et-i umûmiyye: Umumi heyet, genel kurul.

Hezeyan: Saçmalık, saçmalama, sayıklama, saçma sapan konuşma, kötü sözler, soğuk şakalar.

Hıyemi: Çadır, çadır gibi, iyi huylu.

Hidmet: Hizmet, görev yapma, hizmet etme.

Hikem: Hikmetler.

Hinv: (İng.) Bir zaman, bölüm, sezon, periyot.

Hissedar: Pay sahibi, hisse sahibi, pay, pay alan.

Hitâm: Son, son bulma, son bulmak, bitirmek, sona erdirmek.

Hod: Kendi.

Hubeybât: Küçük tanecikler.

Hubul: İpler, hâlâtlar.

Hubût: Batıl olma, işe yaramaz olma, aşağıya inme, düşme, inmek, uyuşma, anlaşma.

Hufre: Çukur, oyuk, delik.

Hufreteyn-i enfiyyeteyn: Burun çukurları ve deliklerine denilir.

Hulâsa-i kelâm: Kısacası, sözün kısısı.

Hulkum: Boğaz, gırtlak, ağızdan mideye giden yol; insan veya hayvan boğazı.

Hummâ: Ateş nöbeti, sıtma.

Humra/ humre: Yılancık denilen alet, bu maraza “alazlama” da derler. (Alazlama: yüzde ve bedende çibanımsı kızartılar, kızıl lekeler belirmesi durumu.)

Humrevi: (Fr.) Erésipélateux = Erişipel: Streptokok türü mikropların yol açtığı akut bir deri enfeksiyonudur. Yüz, kol ve bacaklarda kızarıklıklar, ateş ve genel durum bozukluğu gibi belirtilerle ortaya çıkan bir cilt hastalığıdır. erizipelin etkeni streptococcus pyogenestir. Bu mikrop çıplak gözle görülemeyecek kadar küçük bir sıyrıktan ya da kaza sonucu oluşan bir yaradan vücuda girer. Titremeyle birlikte ateş yükselmesi ilk belirtileri arasındadır. Daha sonra baş ağrısı bulantı ve kusma gibi şikâyetler görülür. Birkaç saat ya da en fazla bir gün sonra belirgin ve kırmızı bir leke görülür. Kesin sınırları olan canlı kırmızı renkteki bu lekeler ödemlidir üzerleri parlak ve düzdür. Sağlam deriye göre daha kabarıkırlar. Leke gergin ve sıcaktır. Lekenin üzerine basılması ile orta şiddette bir ağrı oluşur. Ayrıca yüksek ateşe bağlı olarak kalp atım hızında artış ve kan basıncında düşme görülebilir. Tedavisinde ise yüksek dozda penisilin kullanılmakta ve tedavi en az 10 gün sürdürülmektedir.

Humûza: Ekşilik.

Hunnâk: Boğmaca, bademcik, boğaz iltihabı.

Huracât: Abseler. (İng.) Pustules: Püstüller: Ciltte içerisinde irin vb. bulunan kabarcıklar veya sivilce.

Hurace: Çıban, irinlenme.

Hurde-bîn: İnce ufak şeyleri gören, büyüteç, mikroskop.

Hususiyet: Özellik.

Husye: (Husâ'dan) Erkeklik bezi, haya, erkeğin yumurtalığı.

Hûş: Akıl; fikir; şuur. Gûş-i hûş (akıl kulağı) anlayış, ölüm, zehir.

Huşkî: Kuruluk.

Huşkrîşe: İnsan vücudunda bulunan nasırlar.

Huveysala: Havuzcuk, ufak kabarcık, uçuk.

Huveysalât: Kesikler, kabarcıklar.

Hübût: Aşağıya inme, düşme, uyuşma.

Hücre- hücerât-hücürât: Gözler, odacıklar, canlıların en küçük yapısı.

- I -

Ihmîrari: Eritem: Kılcal damarlarda kan toplanması sonucunda derinin kızarması şeklinde ifade edilir.

Ihtirak: Kat'etmek, Kesmek.

Ikd: Dizi, kolye, gerdanlık.

Irsî: Kalıtımsal.

Irzâ: Emzirmek.

Irzâ-i sînâî: Çocuğu emzikle beslemek.

Istıbâb: Dökülmek, akmak.

İtrâh (tarh'dan): Çıkarma, dışarı atma.

- İ -

İ'tâ: Verme, ödeme, verilme, ödenme.

İ'tikâl: (Ekl'den çoğulu: İ'tikâlât) Kemirerek yeme; yaranın vücudu yemesi; deniz dalgalarının, karaları döverek oyması, aşındırması Fr. : erosion.

Îâne: Yardım, bağış, katkı.

İbrâz: Göstermek, belirtme, meydana koyma, ortaya koyma.

İbtidâ'î: Yerel, hem. Başlangıca ait, en önce olarak, ilk, evvela, ham işlenmemiş, ilk tahsil veren okul (sıbyan mektebi).

İcabi/ icabî: Olumlu, pozitif, yeni başlayan, başlama ifade eden, hak etmek, belirlemek, lazım, gerekli, zaruri, müspet (İspat olunan, delilli, açık ve sabit olan, pozitif, olumlu).

İcrâ: Yapma, yerine getirme, yapılma, yerine getirilme, yürütülmek, yapılmak.

İctimâ': Toplanma, bir araya gelme, toplantı, toplum.

İctimâî: Toplumsal, sosyal, topluluğa ait, birlikte yaşayanlara dair, toplumla ilgili, toplanması.

İdhâl: İçeri alma, sokma, yurt dışından getirme, dışalım, ithal, içeri alınmak, sokulmak.

İfâ: Yapma, yerine getirme, ödeme, yapılmak, ödenmek, yapmak.

İfrâz: Parçalara bölme, parselleme, salgı, salgılanmak, çıkarılmak, vücuttan kan, cerahat, irin ter vb. gibi ayrılıp çıkan şey; salgılar.

İhâta: Kavrama, kuşatma, sarma, çevrenmek, sarılmak, kuşatılmak, tam kavrayış, geniş bilgi.

İhda: Hediye etme, ödüllü.

İhlâl: Bozma, lekeleme, hâlel getirme, bozulmak, yer değiştirmek, vermek, yerleştirmek, sakatlamak.

İhmîrâr: Kızarmak, kızılık, kızıl hastalığı, kırmızı lekeler peyda olmasını muceb hafif bir cilt hastalığı (erythème: fr).

İhrâc: Çıkartma, çıkarılma.

İhtikân: (Hakn'dan) Kan yürümesi, kanın bir yere toplanması, birikmesi, tenkiye yapma, şiringa ile göden bağırsağına su alma.

İhtikân-ı dem: Vücudun bir tarafına kan hücumu, bir uzva kan birikmesi sebebiyle organın şişip kabarması.

İhtilacât: Çarpıntılar, seğirtmeler, konvülsiyon (Nöbet veya halk arasında daha çok havale olarak da olarak da adlandırılan konvülsiyonlar hastalık değil bir semptomdur yani bir hastalığın bulgusudur ve birçok hastalık sırasında karşımıza çıkabilir. Beyin kabuğundaki sinir hücrelerinin anormal deşarjına bağlı tüm vücudu kapsayan (generalize), veya vücudun bir kısmını tutan (fokal) kaslardaki istemsiz, ani gelişimli anormal hareketler havale olarak tanımlanırlar.

İhtilâl: Bozukluk, arıza, karışıklık, düzensizlik.

İhtilât/ ihtilat: Karışma, görüşme, kaynaşma; bir hastalık bir başka hastalıkla karışma.

İhtinâk: Boğulma, nefes alamayarak ölme, tıkanıklık.

İhtirâk/ ihtirak: (Hark'tan) Yanma, tutuşup yanma, bir gezegenin Güneş'e yaklaşması.

İhtizâz: Titreme, titreyiş.

İhyâ: Diriltme, yaşatma, canlılık kazandırma, yaşatılmak, canlandırılmak.

İhzâr: Çağırma, hazırlama, hazır etme, getirmek, hazırlayıcı.

İkâz: Uyandırma, uyartılmak, uyarmak.

İkmâl: Tamamlama, bitirme, bütünlüme.

İlâh: Ve benzerleri. Ve diğerleri.

İlel: Hastalıklar, sebepler.

İllet: Hastalık.

İltihâb-ı sehâyâ: Zar iltihabı (?).

İltisâk: Kavuşma, yapışma, bitişme, birleşme, iki organın birbirine yapışması.

İltivâ: Sarılma, sarılıp dolaşma, büküm büküm olma, dalgalanma, eğri durma, burulma, bükülme, kıvrılma, esneme.

İltivâ-yi em'a: Bağırsağın kendi üzerine helezoni olarak kıvrılması.

İltivâ-yi rahm: Doğum sırasında rahmin bükülmesi.

İltivâ-yi şerâyin: Kırmızı kan damarlarının (atardamar) birbirine dolaşması, bükülmesi.

İmdi: Şimdi.

İmrar/ imrâr: Geçirme, geçirilme; acıtmak, acı olmak; ipi sağlam bükmek.

İmtidâd: (Medd'den) Uzama, uzanma; uzun sürme, uzayıp gitme.

İnbisât/ inbisâd: Yayılma, açılma, genişleme, iç açılma, ferahlık, sıcaklığın tesiriyle madeni cisimlerin enine boyuna büyüyüp uzaması, genleşme.

İndifâ: Püskürme, ortadan kalkma, yer yer baş gösterme.

İnhinâ: Eğri, yay, kıvrılma, bükülme, yay şeklini alma.

İnhirâf: Dönülmek, sapma, eğilim.

İnhitat: Çöküş, düşüş, aşağılanma, aşağı inme, ihtiyarlama, kuvvetten düşme, bir şişin inmesi, düşme, inme.

İnsidâd: (Sedd'den) tıkanma, kapanma, engel, obstrüktif (tıkayıcı).

İnşak: Koklatma, buruna kokulu bir şey çekirme.

İntâc: Sonuçlandırma, doğurma, sonuçlandırmak, doğurmak.

İntâc: Sonuçlandırma, doğurma, üretim, meydana getirme, sona erdirmeye.

İntân: Mikrop, enfeksiyon.

İntâs: Tohum, toprakta çimlenip filizlenme.

İntibâ/ intiba': İzlenim. Görüş ve anlayış. Kalp ve ruhta oluşan etki.

İntibâc: Hastalık ve iltihap dolayısıyla vücutta hâsıl olan şişlik.

İntifâc: Çıkıntı; ansızın çıka gelme; kibrinden şişip kabarma.

İntifâh: Şişme, kabarma, şişkin, vücut organlarından birinin büyümesi.

İntifâh-ı rie: Akciğerin şişmesi.

İntihâ: Son, son verme.

İntihâs: (İng.): A nibbling with the front teeth: Ön dişlerle kemirmek.

İntikâl: Göçme, taşınma, geçme, miras geçmesi.

İntişâr: Yayılma, yayınlama, üreme, yayılmak, yayınlamak.

İntizâm: Düzen.

İnzâr: Sonunun fena olacağını haber vererek korkutma, ihtarda bulunma, alarm, uyarma, korkutma, sakındırmak, geciktirme, ihmal, erteleme, uyarı, alarm.

İrsen: Kalıtımsal.

İrtişah/ irtîşâh: (Reşha'dan) Sızma, terleme.

İsâr: İkram, bahşış, cömertlikle verme, dökme, saçma, serpmeye.

İsbât: Kanıtlama, varlığını göstermek, bir yerde bulunmak.

İsdibab: Dökülmek manasındadır, damarlardan kan fişkırması demek.

İsna aşer: On iki.

İsnân/ Esnân: Dişler.

İstafilokok = Stafilokok: Stafilokoklar Bacillales takımı içindeki Staphylococcaceae familyasına ait Gram-pozitif bakteri cinsidir. Mikroskop altında yuvarlak üzüm taneleri gibi görünürler. Staphylococcus türleri fakültatif anaerobik organizmalardır. Bu cins, çoğu insanlarda bulunabilen 40 tür ve 24 alt tür içermektedir.

İsterik = Histerik: Histeri veya isteri, psişik ve motor bozukluklar, özellikle duygusal reaksiyonlarda taşkınlık, ani sinirlenme, hareket bozuklukları, geçici kişilik değişimi ve günlük hafıza kaybı gibi çeşitli sistemlere ait psikosomatik şikâyetlerle belirgin psikonevrotik bozukluk. Denetim dışına çıkıp kişinin işlevselliğini aksattığında aşırı hayal gücü veya korkuları ifade eden nevrotik zihinsel bir hastalığı tanımlar. Histeri, hastalarda ani, sinirsel, nevrotik bir hastalık olarak bilinir. Histerik hasta, kendindeki ruh sağlığının bozukluğundan habersizdir.

İsti'câl: (Acel'den) acele etme, tez olmasını isteme, çabuklandırma, aceleci davranış.

İsti'dâd: Bir şeyin kabulüne, kazanılmasına olan tabii meyil, kabiliyet, akıllılık, anlayışlılık, yetenek.

İsti'mâl: Kullanma, kullanılma, yapılma, faydalanmak.

İstîdâd: Yetenek, doğrulma, yaradılıştan gelen.

İstihâle: Başkalaşım, değişim, imkânsızlık, mümkün olmayış, olamazlık, bir halden başka bir hale geçiş, başkalaşma (Fr. : Métamorphose).

İstihâliyye: Şekil değişmecilik (Fr. : Transformisme).

İstihlâk: Tüketim, tüketmek, harcamak, israf, boş yere harcamak, yiyip bitirmek.

İstikâmet: Doğruluk, dürüstlük, yön, yön vermek, bir şeyin bir tarafa doğrulması, uzanması, doğrultu, doğru yol.

İstîlâ: Yayılma, ele geçirme.

İstisal/ istîsâl: Kökten koparıp çıkarmak, bedenden kesilmesi veya koparılması istenen bir parçayı, kökünden koparmak, kökünü kurutma, urun çıkarılması.

İstitâle: Uzama, bazı organların çok uzaması, uzantı.

İşgâl: Meşgul etme, ele geçirme, istilâ etme, alma, tutma, oyalama.

İşkal/ işkâl: Güçleştirme, zorlaştırma, şüpheli ve karışık olma.

İştîdâd: (Şiddet'ten) Şiddetlenme, ağırlaşma, büyüme, artma, yoğunlaşma.

İştihâ: İştah.

İştirâk: Katılım, ortaklık.

İtrah/ıtrah: Çıkarma, dışarı atma.

İttihâd: Birlik, bir olma, birleşme, aynı fikirde olma.

İttisâl: Birleşme, kavuşma, bitişik, ulaşmak, bağlılık, yakınlık, birbirine dokunma.

Îzâh: Açıklama, açıklamak.

Îzâhât: Açıklamalar, açıklamada bulunmak, açıklama yapmak.

İzhâr: Gösterme, göstermek, açığa vurmak, belli etmek, meydana çıkarma, ortaya çıkarma.

- K -

Kabil/ kâbil/ kabîl: Gibi, türlü, biraz evvel, az önce, aşikâr, ileri gelen, kabul eden, sınıf, nevi, soy, türlü, tür, çeşit, olan, olabilir, mümkün.

Kâbil: Mümkün, yetenekli.

Kabl: Önce.

Kabr: Mezar.

Kâffe: Tümü, hepsi.

Kâhil: Tembel, yaşlı, ihtiyar, erişkin.

Kâide/ kaide: Kural, temel, esas, usul. Bir şeyin meydana gelmesine şart ve düstur olan husus.

Kâim: Ayakta, yerine geçen, yerine geçmek, birinin yerini tutan, birinin yerine geçen, dik.

Kalbur: Elek.

Kanavât: Kanallar.

Kangren: Canlı vücudun belirli bir kısmında hücrelerin ölmesiyle meydana gelen bir hastalık.

Karha: Yara.

Karhevy: Ülserli.

Kasabat/ kasabât: (Tekili kasaba) Bronşlar, kasabalar. Bronş: Nefes borusunun akciğerlere giden iki kolundan her birinin adıdır.

Kasiyye/ kasîyye: Katılık.

Kassî: Göğüsle ilgili.

Kastara: Kateterizasyon: İdrarı dışarı atmak amacıyla bir kateterin üretra içinden geçirilerek mesane içine yerleştirilmesi işlemine mesane kateterizasyonu denir.

Kasva: (Fr.) Extrémité: uç; kollar ve bacaklar, uzantı, üye, uç nokta. Uç kısımlar, canlılarda segmentlere bağlı olan ve belirli görevleri bulunan hareket edebilen uzantılar, kollar, bacaklar, kanatlar, duyargalar, ağız parçaları.

Kaş': Tükürme, tükürük, balgam.

Kat': Kesme, kesilme.

Kat'î: Kesinlik, kesin olarak.

Kat'iyyen: Kesinlikle, asla.

Kâti': Kesen, kesici.

Kavâid: Kurallar, kaideler, usuller, yollar.

Kavis: Yay.

Kavlî: Söz ile ilgili, söz olarak, sözde, ilgili, söze mensup ve ilgili.

Kay': Kusma.

Kayh: İrin, kusma.

Kâzib: Yalan, yanlış, uydurma, gerçek olmayan.

Keder: Üzüntü, bulanıklık.

Kelte: (Fr.) Glomérule: Glomerulus: Böbrekteki nefronların bowman kapsülü içinde bulunan kılcal kan damarları ağı. Biyoloji terimi olarak glomerulus: Böbrekteki nefronların bowman kapsülü içinde bulunan kılcal kan damarları ağı. Buraya gelen kanın içindeki büyük maddeler (kan proteinleri vs.) süzülür ama daha küçük olan glikoz vb. maddeler yollarına devam ederler. Böbrek için ayırıcı tanı.

Kemâl: Olgunluk, mükemmellik.

Kemâl-i dikkatle: Büyük bir dikkatle, büyük bir özenle.

Kesafet/ kesâfet: Bulanıklık, kir, açık veya berrak olmamak, kalınlık, yoğunluk, koyuluk, şeffaf olmamak.

Kesb: Çalışarak kazanma, kazanç, iş.

Kese/ kîse: Torba, küçük torba.

Kesr: Kırmak, parçalamak, parçalara ayırmak; bir bütünün parçalarından her biri.

Kesret: Çokluk, bolluk, bir şeyin ekserisi ve muazzamı.

Kessif = dense: Yoğun, sık, koyu. Thick: kalın, koyu, yoğun. Dull: sıkıcı, donuk, mat.

Kestel: Küçük kale, Hisarcık.

Kevn: Varlık.

Keyfiyet: Nitelik, özellik, durum, bir şeyin nasıl olması, iş, madde, içerik.

Keys: Zekâ, kavrayış, anlayış, idrak, yaramaz huylu kişi.

Kezâlik/ kezalik: Keza, bu; bu da öyle, bunun gibi, böylece, aynı şekilde.

Kıbel: Taraf, yön.

Kıhf: (Akhâf, kuhûf) Beynin, içinde bulunduğu kafa kemiği, kafatası.

Kıhı: İrin, irinli.

Kılâ: Kaleler, surlar.

Kısmî: Bir kısmına mahsus, bir parça, bir bölüm.

Kıtır: Çeyrek.

Kibrir: Kükürt; kibrit; altın.

Kifâyet: Yeterli olma, yararlılık, yeterlilik.

Kilye: Böbrek.

Kimyevî: Kimyasal.

Kloriyel=klorat potas: Potasyum klorür.

Kloroform: Genellikle anesteziye kullanılan, renksiz, hoş kokulu, yatıştırıcı, uyuşturucu.

Kobay: Bilimsel araştırmalarda kullanılan bir deney hayvanı, denek, deney konusu olan şey.

Koh basili: Verem hastalığına yol açan bir basil (mikrop).

Kollodyon/ Collodion: Eter ve alkol karışımında eritilmiş proksilin (nitrosellüloz) içeren sıvı madde; kollodyum; kollodyon (Derideki yara yüzeylerine sürüldüğü zaman kuruyarak saydam ince bir tabaka oluşturur; bu sebeple yara vb. lezyonları dış etkilere koruma amacıyla kullanılır).

Koloni: Soy, küme, topluluk manasında kullanılır.

Kondüktör: Kılavuz, memur, müdür.

Kuber: Büyük, ulu.

Kudâmî/ kuddâm/ kuddâmî: Ön, ön taraf, ileri taraf.

Kula': Ağız ağrısı.

Kurb: Yakın, yakınlık.

Kûrî: Körlük.

Kusvâ: Son derecede bulunan, nihayet, son. Hadd-i kusvâ: erişilecek son nokta, son sınır. Derece-i kusvâ = Mertebe-i kusvâ: son derece.

Kut: (Çoğulu akvât) Gıda, yaşamak için yenilen şey, yiyecek.

Kutr: Çap.

Kuvâ: Güçler, kuvvetler, hisler, enerjiler.

Külte: Kısa, bodur.

Kültür: Bakteri üretme, çoğaltma yeri.

Kümnevi= (Fr.) Amaurotique: amorotik: kör, bakar kör, körlükle ilgili olan.

Künâ: Yer, tarla, etrafı çevrilerek ekilen yer.

Küreyvât: Kandaki yuvarlak cisimler, küçük küreler, ör: küreyvât- hamrâ: alyuvar, küreyvât-ı beyzâ: akyuvar.

Kürtaj: Dölyatağı (rahim) veya kemik apsesi boşlukları içinde bulunan yabancı cisim veya hasta organları özel bir âletle çıkarıp almak işlemi. Rahmin temizlenmesi ameliyesidir.

Kütle/ kitle: Bir cismi terkip ve teşkil eden kısımların bütün heyetine denir, toplu şey, deste, yığın, külçe.

Kûûl: Alkol. Meşrûbât-ı küûliyye: Alkollü içkiler.

Küzâz: Tetanos; sinir gerilmesi.

Küzâz-ı fekkî: Çene tetanozu, sinir gerilmesi.

- L -

Lahn: Uyum, tavır, dil, güzel ve kaideli ses, nağme, usulüne uygun olmak, lisan, mana.

Lâm: Korku denilir ve insanın şahs ve kalbine denilir, yakınlık kurb anlamındadır, şiddetli şeye denir.

Lam: Lam, mikroskop altında incelenecek maddelerin, üzerine konulduğu ya da yayıldığı, dar ve uzun, yassı cam parçası.

Lavaj: Bir organı sondayla yıkama işi. Fokal enfeksiyon odağı olan bu kitlenin tamamen uzaklaştırılmadıkça, hastalığın iyileştirilemeyeceği düşüncesi ile trepanasyon açıklığından sinüs boşluğuna birçok kereler lavaj yapılarak tüm irin kitlesi uzaklaştırılmış ve lezyonun kısa bir süre içerisinde iyileşmesi sağlanmıştır.

Lâyenkatı: Kesintisiz, sürekli, aralıksız.

Leb: Dudak, ağız.

Leben: Süt.

Lehat: Küçük dil.

Lem: Henüz değil, değil, yok. Fr. : Negatif anlamda.

Lems: Dokunma, bir cisme dokunma.

Lenfa: İnce damarların içinde dolaşan beyaz kan, kanın esasını teşkil eden sıvı.

Lenfâî/lenfâiyye: Lenfe ait, lenfle ilgili, lenf maddesi; ağır kimse.

Leptotriks: Leptotriks adı verilen mikro organizmalar çeşitli doğal su yapılarında yaşayan gram-negatif anaerobik bakterilerin cinsine aittir. Ayrıca musluk suyu ve yüzme havuzlarında da yaşayabilirler.

Levha/ luveyhat: Üzerinde yazı veya resim bulunan, duvara asılacak kâğıt, plaka, tabela, tablo, resim, yazı.

Levn: Tür, renk.

Levze: Bademcik.

Levzetân: İki bademcik, bademcikler.

Leyli/ leyli: Gececi, geceleyin kalan, geceye ait, yatılı, karanlık.

Lisât: Diş etleri.

Luâb: Salya, tükürük.

Lûf: Alışma, huy edinme.

Lupus: Lupus hastalığı, Latince'de "kurt" anlamında olup ciltte çıkan yaraların tahrip edici özelliğini ifade eder. Lupus terimi, benzer klinik sunumları ve laboratuvar özellikleri olan bir dizi bağışıklık hastalığını tanımlamak için kullanılmıştır, ancak sistemik Lupus Eritematozus (SLE) en yaygın lupus türüdür. Lupus, vücudunuzun bağışıklık sistemi kendi doku ve organlarınıza saldırdığında ortaya çıkan sistemik bir otoimmün hastalıktır. Lupusun yol açtığı iltihaplanma eklemler, cilt, böbrekler, kan hücreleri, beyin, kalp ve akciğerler dâhil olmak üzere birçok farklı vücut sistemini etkileyebilir.

Lüzûc: Yapışmak, yapışkan, sıvanıp uzayıp yapışan, tutkal gibi bir şeye sıvanıp yapışmak ve kolay kopmayıp uzanır olmak.

- M -

Ma'dûmiyyet: Yokluk.

Ma'yûben: Ayıplanarak, ayıp, kusur sayılarak.

Mâadâ/ maada: Dışında, -den başka, başka, öte, yanı sıra.

Mâde: Dış.

Madeni: (Fr.) mineral / (Arb.) maden.

Madg/ mazg/ mazğ: Ağızda çiğneme.

Madîk: Dar ve sıkıcı olan.

Mâdum: Yok olmuş, yokluk.

Maeqim: Steril, mikroptan arınmış.

Mafsal: Oynak yer, eklem.

Mafsalî: Eklemle ilgili, eklemlere ait.

Mahdud: Sınırlı, kasıtlı.

Mahfur/ mahfûr: Kazılmış toprak, kazılmış.

Mahlûl: Erimiş, çözülmüş, hallolmuş.

Mahmasa: Azlık, açlıktan zayıf düşme, kötü durum.

Mahrek: Hareketli bir noktanın güttüğü yol.

Mahsûlât: Ürünler.

Mahsûs: (Hiss'den) Hissedilen, anlaşılan, belli, aşikâr, meydanda, özgü.

Mahv: Yok etme, yok olma, harap olma, yıkılma, bozulma, çökme, ortadan kalkma.

Mahzur: Yasak, engel, sakınılacak, korkulacak şey, sakınca, özür, müsaade olmayan.

Makdem: Gelme, geliş.

Makrun: Yakın, birleşme.

Mâlik: Sahip.

Malûmat/ Mâlûmât: Bilgi, bilinen şeyler, bilinenler.

Mâmâfih: Buna ek olarak, bununla birlikte, bununla beraber, amma velakin.

Manevra: Hareket, hareket etme.

Mani': Engel.

Mantol/ mannitol: Bir ilaç olarak kullanılan bir şeker alkolü türüdür. Bir şeker olarak, bağırsaklardan az emilen şekerli yiyeceklerde genellikle bir tatlandırıcı olarak kullanılır. Bir ilaç olarak, glokomda görülen gözlerde yüksek basınçları düşürmek ve artan intrakranyal basıncı düşürmek için kullanılır.

Manzar: Görünüm, yüz, görünüş, perspektif, yüz, görünüm, seyir yeri.

Marazî: Hastalıklı, hastalıkla ilgili.

Mariz: Hasta.

Masl: Serum.

Mass: Emme, bir şeyi eme eme içmek.

Masseter: Çiğneme kası (mazgı).

Matbu/ mathbû: Basılmış, basılan, basılı, hoş a giden, hoş.

Matbûh: (Tabh'dan) Pişirilmiş, pişmiş, pişmiş yemek; kaynatılmış, haşlanmış (İlaç).

Matlûbe: İstenilen, talep ve arzu olunan nesne.

Mâye: Maya, para, mal, güç.

Mayerulhin: Bildikleri.

Mâyi/ maî: Sıvı, akışkan, su cinsinden, akıcı, su renginde, mavi, akıcı olan.

Mâyi: Sıvı.

Mâyiât: Sıvılar, su gibi akan, su halinde bulunan şeyler.

Mayub/ mayûb: (Ayb'dan) Ayıplanmış, ayıplanan; bir eksiği kusuru olan.

Mazhar: Ortaya çıkış yeri, şereflenme, nail olma, karşılaşma.

Mazruf: Zarflı, kaba konulan.

Me'vâ: Sığınma yeri.

Mebde': Başlangıç noktası, evvel, başlangıç, prensip, ilk unsur, ilmin ilk kısmı.

Mebhas: Bölüm, fasıl, bilim, hematoloji, arama, araştırma yeri, bahis.

Mebîz: (Beyz'den, çoğulu: Mebâyiz) Rahmin sağında ve solunda olmak üzere, iki tarafında bulunan guddeler, bezler, bezeler.

Mebzûl: Bol, bolca.

Mechûl: Bilinmeyen.

Mecmâ'/ mecme': Toplanılacak yer, kavuşulan yer, nokta.

Mecrâ: Su yatağı, yol, güzergah, akıntı yeri, bir işin gidiş, oluş yolu, bir havadisın, bir haberin yayılma yolu, bedendeki ahlatın akıştığı yol.

Mecrâ-yi bevl: İdrarın aktığı yol.

Medîd/ medîde: Uzun, çekilmiş, devamlı, çok uzun süren, uzatılmış, çekilmiş.

Mefkûd: Kayıp, yok olmuş.

Mefrûş: Döşeli, döşenmiş.

Mehiye: Hazır.

Melbübi: (İng.): As: Gibi.

Melenetuka: Yapılan.

Memlû/ memlû': Dolu, doldurulmuş, dolmuş, tam.

Menâhir: Burun delikleri.

Menba: Kaynak, pınar.

Menkib: Omuz ile kol kemiğinin birleştiği yer.

Menku' / menkua: Suda kaynatılmış, haşlanmış.

Mer'î/ mer'iye: Gözle görülen. Gayr-i mer'î: Gözle görülmez.

Merâfık: Dirsekler, mutfaklar, kilerler.

Merâkiz: Merkezler.

Merhem: Yara kremi, çare bulmak.

Meri: yemek borusu.

Mertebe: Derece, basamak, rütbe.

Mess: Yapışma, değme, dokunma; meydana gelme.

Mestûr: Örtülü, gizli, kapalı.

Meşhûd: Görülmüş, gözlenmiş.

Meşkû: Bir problem, şikâyet etmek.

Metilen mavisî: Metilen mavisî (Methylene blue) bilim dünyasında sıklıkla kullanılan bir boyar madde ve aynı zamanda bir ilaçtır. Kimyasal formülü $C_{16}H_{18}ClN_3S$ 'tir. Akvaryum hobisinde çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanıldığından, piyasada genellikle solüsyonlar şeklinde bulunur. Metilen mavisî sentetik bir boyar maddedir. Nükleik asitler gibi negatif yüklü hücre bileşenlerini boyayarak hücre görüntüsünde kontrast oluşturur. Böylelikle özellikle mikroskop altında şeffaf görünen hücre bileşenlerini birbirinden ayırt etmek kolaylaşır. Sıklıkla kullanılan bu boyanın aynı zamanda antioksidan, antidepresan, antimalaryal ve kardiyoprotektif özellikleri bulunur. Oksidasyon redükte edici bir ajan olması sebebiyle, tıp dünyasında methemoglobinemi (oksijen bağlama kapasitesi düşük bir hemoglobin formu olan methemoglobin oluşması durumu) tedavisinde kullanılır. Aynı zamanda geçmişte özellikle Afrika'da malya (sıtma) tedavisinde kullanılmış, fakat chloroquine (CQ)'dan sonra piyasadaki yerini bu yeni ilaçlara bırakmıştır. Ayrıca Tau proteini birikmesini inhibe edici özelliğinden ötürü Alzheimer tedavisinde bir potansiyel olarak da görülmektedir.

Mevâd: Maddeler.

Mevasim: Mevsimler.

Mevâzi: Mevziler, yerler.

Mevlid: Doğuş yeri, doğum yeri, oluşturulan.

Mevsuf/ mevsuf: Vasıflanan, bir sıfatla tavsif edilen, belirtilen, nitelenen, vasfolunmuş, vasıflanmış.

Mevti: Esas, yedek olmayan, köklü, ölüm.

Mevzi'î: Yerel, topikal (Topikal ilaç tedavisi yöntemi, lokal ilaç uygulanma yollarından biridir. Topikal tedavi, ilaçların cilt üzerine uygulanarak hastalıkların tedavi edilmesini sağlayan bir metottur. Daha çok dermatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan bir metottur. Özellikle akne ve psöriazis gibi hastalıkların tedavisinde topikal ilaçlar sıkça kullanılır.

Mevziî, mevziyye: Bir yere mahsus bir yerde olan, sınırı dar, yayılmamış.

Meyil: İstek, eğilim, eğilim göstermek, yatkınlık.

Meyyit: Ölü, cansız, ölmüş, vefat etmiş.

Meyyite: Vefat etmiş kadın.

Mezkûr: Adı geçen, belirtilen, zikredilen.

Mınzar: Bakma aleti, röntgen.

Mıtrak/mıtraka: Matrak, değnek, sopa, mızrak, tokmak, çekiç.

Midde: İrin, cerahat.

Midevî: Mideyi yormayan, mide ile ilgili, mideyi düzelten, mideye yarayan.

Mihanikiyet: Aşamalar, hareket kabiliyeti, mekanik özellik.

Mihver: Eksen.

Mikoz: Mantar hastalığı temelde farklı veya farklı mikroskobik mantarların neden olduğu hastalıklar cilt yüzeyinde (yüzeysel mikoz) çarpma veya organların kendisinde çoğalma eğilimindedir. Bu hastalık ilk kez ortaya çıktığında nüks görülür, tıbbi tedavi genellikle oldukça uzun olma eğilimindedir.

Mikron: Metrenin milyonda biri, milimetrenin binde biri.

Mikronodül: Bir cm'nin altındaki nodüllere denir.

Mil: Şiş.

Milkat: Maşa, cerrah cımbızı.

Mirelyum: Miselyum: genellikle yeraltında bulunan mantarın bölümüdür. İp ya da kök gibi gözüken hiflerin toplanmış biçimiyle oluşur. Hifler kalın dokulu olabilir. Mantar besin maddelerini özütlemek için kullanılır.

Misilli/misillü: Gibi, benzer, aynısı, benzeri.

Mişrât/ mişrat: Neşter, hekim bıçağı; keskin bıçak.

Miyân: Orta, bel, ara, aralık. Der-miyân: ortada, arada.

Mîzâbe: Oluğa, yarığa bırakma, salma.

Mizmâr: Koşu meydanı, düdükler, nefes borusu.

Mu'tâd: Alışılmış, olağan, adet edilen iş.

Muaf: Afvolunmuş, istisna edilmiş, ayrı tutulmuş, bağışlanmış, serbest.

Muâfiyet: Muaf tutulma, bağışıklık.

Muahhar: Sonraki, daha sonraki, geç, sonraya, geriye bırakılmış. Kalça.

Muannid: İnatçı, kimseye uymayan, dediğim dedik (bkz: muânid) (Yanlış bir kelimedir.).

Muâyene: Gözden geçirme, yoklama.

Mûcib: Gereken, sebep, sebep olmak.

Mudîk: Zayıf olan yer.

Muhaddeb: Kamburlu, tümsekli, üstü yumru olan, bombeli, dürbin camı gibi yumru olan.

Muhallil: Çözücü, analist, analiz yapan, tahlil eden.

Muhât: Çevrili, kuşatılmış, sümük, sümüğe benzeyen yapışkanlı nesneler.

Muhayyir: (Hayr'den) İki şey arasında seçim yapılmasını serbest bırakan.

Muhayyir: (Hayret'den) Hayret veren, hayrette bırakan, şaşırtan.

Muhit: Çevre, saran, kuşatan.

Muhtekın: Kanı bir yerde toplamak, tıkanık.

Muhtelif: Türlü, farklı, çeşitli.

Muhtell: Bozuk, berbat, karışmış, işgal ve ihlal edilmiş, düzensiz, intizamsız.

Muhteviyat: İçindekiler.

Muka'ar: Çukur, oyuk. Muka'ar-ı muhaddeb: Bir yanı çukur, öteyanı bombeli olan şekil, fr. Concavp-convexe.

Mukaddem: Önde, önce, önceki.

Mukannen: Belli belirli, şaşmaz.

Mukannin: Kanun yapan.

Mukavemet: Karşı koyma, direnme, direnmek, karşı koymak.

Mukavvi/ mukavviyye/ mukavviyyât: Takviye eden, kuvvet veren, kuvvetlendiren, kuvvet için verilen ilaç (Fr. : Tonique).

Mukayyi: Kusturucu.

Mukdim: Gayret ve devamlılıkla çalışan, işine düşkün.

Muktedir: Güçlü, iktidarlı, gücü yeten, becerebilen.

Muntazam: Düzenli, düzgün.

Murâfık: Refakat eden, yol arkadaşı olan, yoldaş, bir şeyle beraber bulunan.

Musâb/ musab: Yakalanmış, tutulmuş, uğramış, hasta, müsibettede, musibete uğrayan.

Musâbiyyet: Hastalık, bir kötülüğe yakalanma, bir hastalığa tutulma.

Mustakîm: Doğru, dosdoğru, dik, düz.

Mutabakat/mutabikat: Uygunluk, uygun olmak, uygun bulunmak.

Mutabbek: Uydurulmuş, karıştırılmış, kapak gibi kapanmış.

Mutasavvit: Ses çıkaran, ses veren, seslenen, ses çıkaracak olan.

Mutavassıt: Ortada vasıtalık eden, orta derecede, orta halli, sebep.

Mutbik: Genel ve umumi olan, değişmeyip devam eden, bütün, tam, bir şeyin etrafını örten, bürüyen.

Muttasıf: (Vasf'dan) Vasıflanan, kendisinde bir hal, sıfat, vasf bulunan, nitelikli.

Muttasıl: Sürekli, durmadan.

Muvaffakiyet: Başarı, uygun olmak, başarı göstermek.

Muvafık: Uygun, denk, yerinde.

Muvâzî: Paralel.

Muzâaf: (zıf'dan) İki kat, kat kat; çoklu; bir şeyin iki misli, daha fazla.

Muzâdd: Karşı, zıt (Fransızca'daki –anti karşılığı).

Muzâdd-ı resye: Romatizmaya iyi gelen.

Muzâdd-ı taaffün: Kokuşmayı önleyen, mikrop kıran, antiseptik.

Muzâdd-ı taaffün: Taaffünü gideren, mikropları kıran, antiseptik.

Muzâdd-i iltihâb: İltihabı yok eden ilaç.

Muzâdd-i klor: Antiklor.

Muzır: Zararlı.

Mübtela: Uğramış, tutulmuş, yakalanmış.

Mücellâ: Parlak, cilalı, parlatılmış.

Mücerred: Yalnız, tek, halis, saf, katışıksız, karışık olmayan, tek başına, bekâr, soyutlanmış.

Mücevef: Oyuk, içi boş, içi oyuk.

Müctemi' / müctemia: (Cem'den) İçtima eden, toplanan, toplanmış, toplu; birikmiş, birleşmiş, hepsi, topluca, bir araya gelmiş.

Müdafaa/ müdâfaa: Savunma, bir hücum ve zarar veren bir harekete karşı durmak, defetmek.

Müdevver: Yuvarlak.

Müferreş: Döşenilmiş.

Müfrit/ müfrite: (Fart'dan) İfrat eden, sınırı geçen, ileri vardır, aşırı.

Müfsali: Eklem.

Mühimme: Önemli, uğraştıran, düşündüren.

Müka'bi: Kübik, küp, metreküp.

Mükemmelen: Tam olarak, en iyi ve mükemmel bir şekilde, mükemmel bir biçimde, mükemmel olarak.

Mükerrer: Tekrarlanmış, yinelenmiş, tekrar tekrar.

Mükevven: (Kevn'den) Tekvin edilmiş, yapılmış, meydana getirilmiş, yaratılmış.

Mükeyyes: Keselenmiş. Kese biçiminde toplanıp kalmış olan şey.

Mülâsık: Bitişik, yapışık, yan yana bulunan.

Mültevi: İlginç, bürülmüş, bükülmüş, çarpılmış, eğri büğrü, eğrilmiş.

Mümane'et: Engelleme.

Mün'akis/ münakis: Yansıtan, yansıyan, akseden, geri dönmüş, bir yere çarpıp geri gelen.

Münâ: Arzu edilen, istenilen şeyler.

Münbais: İleri gelen, kaynaklanan, çıkan, doğan.

Münferid: Ayrı, tek başına, tek tük.

Münhanî: Eğilen eğrilen; eğri, kamburlu, eğrili.

Münharif: Yoldan çıkmış, eğilmiş, çarpık, yamuk.

Münhasır: Dönük, ait, yönelik, yalnız bir kimseye veya bir şeye mahsus olan, yalnız birinin olan, özel olarak ayrılan.

Müntebic/ müntevic: Şişen, şişmiş (İng. : swollen)

Müntehî/ müntehâ: (Nihâyet'den) Nihayet bulan, sona eren, biten; son, en son; bir şeyi tamamlayan, bir şeyin varabildiği en uzak yer; son derece.

Münteşir: Açılmış, yayılmış, dağılmış, basılmış, yayılmış olan, yaygın, diffüz (Belirli bir bölgede veya organda belirtisi kesinleşmiş ya da kesinleşme ihtimali

yüksek olan bir hastalığın bölgeye veya organa yayılma durumunu gösteren terimdir.).

Münzamme: (Fr.) Connectif: Bağlayıcı, yapışık, ekli.

Müracaat: Başvuru, geri dönüş.

Mürebbea/ murabba'a: (Fr.) Dairesel kas; yamuk kas (Trapez).

Mürteşih: Süzülmüş, sızılmış.

Mürur/ mürûr: Geçmek, gitmek, geçiş, bir taraftan girip öteden çıkmak; sona erme, nihayet bulma.

Mürzia: Sütanne, çocuğa süt veren, bebeğe süt vermek üzere para ile tutulmuş kadın.

Müsekkîn: Sakinleştirici, elem ve ağrıyı izale eden, yatıştırıcı, uyuşturan.

Müsinn: (Sinn'den) Yaşlı, geçkin, kocamış, ihtiyar.

Müstahzır: Hazırlayan, huzura getiren.

Müstakil/ müstakîl: Başlı başına, bağımsız, kendi başına.

Müstakim: Doğru, düz, dosdoğru.

Müstelzim: Lüzumlu, gerektiren, mucip ve sebep.

Müstesnâ: Apayrı, dışında haricinde.

Müstevlî: İstila eden, ele geçiren, zapteden, yayılan, her tarafı kaplayan, salgın.

Müşabehet: Benzerlik.

Müşâhede: Gözlem, gözlemlemek.

Müşebbek: Ağ ve kafes gibi örülmüş olan, küçük tahta parçalarından yapılan oymalı kafes.

Müşekkel: Biçimli, kalıplı.

Müşkil: Zor, güç, sıkıntı.

Müşkilât: Güçlükler, zorluklar, zorluk çekmek, sıkıntı çekmek.

Mütalaa: Görüş, inceleme, okuma.

Müteaddid: Birçok, çeşitli, çoğalan, türlü türlü, tekrar.

Müteaffin: Kokan, kokuşmuş, çürüyüp bozulan.

Müteakiben: Ardı sıra, arkadan, arkasından, daha sonra, ondan sonra, sonra.

Müteallik: İlgili, ilişkin.

Mütebevvil: İdrar yapan.

Müteecânîs: Aynı cinsten, homojen, bir cinsten olan.

Mütehassıl: (Husul'den) hâsıl olan, meydana gelen.

Mütehassıs: Uzman.

Mütehassir: Tahassür eden, pıhtılaşmış.

Mütehavvil: Değişken, bir halde durmayan, başka şekle girip değişen, sürekli değişen, halden hale geçen.

Mütehezziz: Titreyen, zangırdayan.

Mütekallis: Çökmüş, gerilen, çekilip toplanan, gerilmiş.

Mütekarrih: (Karh'tan) Karhalı, yaralı, çıbanlı, cerahatli (yara, çıban).

Mütekayyih: İrinli.

Mütemâdiyen: Arkası kesilmeyerek, devamlı, sürekli olarak.

Mütemevvit: Kendisinde hayat alamet ve ittiraki olmayan (İttirâk: terk etmeyen, terk etmeyi bırakma).

Mütenâkıs: Azalan, azalıp küçülen, küçülen.

Mütenasib: Uygun, uyumlu, orantılı.

Müterafık/ müterafık/ müterâfık: Bir arada, karışık.

Müterakkî, müterakkiye: (Raky'den) terakki eden, ilerleyen, ileri, ilerlemiş.

Mütereddid: Tereddütlü, şüphelenen, kararsız, karar veremeyen, cesaretsiz.

Mütereffi': Terfi' eden, yukarı kalkan, yükselen.

Mütereşşih: Sızan, terleyen, işitilen manasında da kullanılır.

Mütesallib/ mutesallib: Sertleşmiş, katılaşmış olan, dokusu sertleşmiş.

Müteşa'ib: Dallara ve kollara ayrılmış, çatal, dallı budaklı, şubelere ayrılmış.

Mütevettir/ mütevettire: (Vetr ve vitret'den) tevettür eden, gerilen, gergin olan. A'sâb-ı mütevettire: gergin sinirler.

Mütezâid: Artan, çoğalan.

Müttehid: Birleşik.

Müvellid-ül-humuzâ: Oksijen.

Müzmin: Kronik, süreğen, zamanla yerleşmiş olan hastalık.

- N -

Na'l: Ayakkabı; nal; oturacak yerlerin en aşağısı.

Nâbedîd/ nabadid: Görünmez, meydanda olmayan, belirsiz.

Nâdir: Az bulunur.

Naft: Ekşi.

Naftalin: Naftalin veya naftalen, hidrokarbondur. Maden kömürünün damıtılmasıyla elde edilen orta ve ağır yağlardan ayrıştırılır. Beyaz pulcuklar biçiminde billur yapılı bir katıdır.

Nâhiye: Yöre, bölge, bucak, taraf.

Nakl: Nakil, anlatma, taşıma, taşınma.

Nâle: İnleme, inilti.

Nâm zât: Asıl adı, öz adı, kendi adı.

Nâtamam: Tamamlanmamış, yarım kalmış.

Nâtuvânî: Güçsüzlük, zayıflık, kuvvetsizlik.

Nazar: İzleme.

Nazar-ı dikkat: Dikkatle bakmak, inceden inceye düşünme ve bakma.

Nedbe: Yara izi (Aslı nedebe'dir).

Nedebât: Yaralar, yara izleri.

Nefh: Üfleme, şişirme, kabartma.

Nefir: Boru, cemaat, topluluk, çığıltı, bağırıtı.

Nefs: Can, nefis, kendi, iç.

Nekahet: Hastalıktan yeni kalkıp henüz iyileşmiş, iyiliğe yüz tutmuş olmak hali, hastalıkla sıhhat arasındaki hal, hastalıktan sonraki tehlikeli geçiş dönemi, hastalıktan sonraki zayıflık.

Nesc: Doku.

Neş'et: Meydana gelme, ileri gelme, çıkma, yetişme adı. Neş'et-i uhrâ: ruhun vücuttan çıkışı. Neş'et-i clâ: ruhun vücuda girmesi.

Neşv ü nemâ: Serpilme, gelişme, büyüme.

Neşv ü temas: Dokunma ve arama.

Netâyic: Sonuçlar.

Neth: Terlemek, sızmak, koparmak, çıkarmak.

Netha: Vücuttaki kan suyunun veya başka bir sıvının bulunduğu yerden dışarıya sızması, Fr. : Exsudat.

Netîce-pezîr: Neticelenmiş, son bulmuş.

Nev': Tür.

Nevât: Hurma çekirdeği, çekirdek, çekirdek şeklinde ve halinde olan (şey).

Nevzad: Yeni doğmuş, bebek.

Nez': Can çekişme. Sökmek. Ayırmak. Koparma. Zorla alma. Çekip atmak. Sökmek.

Nezâfet: Temizlik.

Nezâret: (Nazar'dan) Bakma, bakım, seyir, gözetme, gözden geçirme.

Nezf: Kanama.

Nezlevi: Nezle ile ilgili (Fr. : Catarrhal: Catarrh: Bir müköz zarın iltihaplanarak devamlı şekilde mukus akımına sebep olması, nezle).

Nısf: Yarı, yarım.

Nuhâ: Omurilik.

Nübüvvet: Peygamberlik, nebîlik, Allah'tan gelen peygamberlik özellikleri, tanrı haberciliği. Kehanet.

Nüks: Hastalığın geri dönmesi, depresmesi.

Nüma: Gösteren, bildiren.

Nümayan: Görünen, görünmek.

Nümû: Örnek.

Nütû': Kemik çıkıntısı; yumru.

Nütû-i şevki: Dikensi çıkıntı.

Nüve: Çekirdek (hücre).

- O -

Ol vakit: İlk defa, evvel zaman, sonra, ilk, hemen.

Ouvre bouche: (Fr.) Ağzı açık.

Ozima: Ödem.

- Ö -

Östaki borusu: Östaki borusu burun ve boğaz ile orta kulağı (kulak zarı arkasında kulak bölümü) birbirine bağlayan bir borudur. Normalde, östaki borusu orta kulak içindeki basıncın, orta kulak dışındaki hava basıncı ile dengeli olmasını sağlar.

- P -

Parankima: (Temel) doku, bağ dokusu.

Pens: Forseps: Genel olarak cisimleri tutmaya yarayan aygıttır.

Perçin: Birbirine bağlayıp kaynaştırmak, pekiştirmek, kuvvetlendirmek, sağlamlaştırmak.

Periton: Karın zarı ya da peritoneum (ya da periton), abdomen ve pelvis boşluğu duvarlarının iç yüzünü ve bu boşlukta yer alan tüm organları saran veya örten zara verilen isimdir.

Peydâ: Ortada, açıkta, mevcut, var olan, açık, aşikâr, meydanda olan.

Pîr: Yaşlı, ihtiyar.

Pleura: Göğüs zarı, plevra, Akciğerleri ve göğüs kafesinin iç yüzünü örten zar. Akciğerleri örten iki yapraklı ince bir zardır. Orijinali pleura'dır aslında. Diğer bir adı pulmonary, pleura.

Pneumonia = pnömoni: Zatürre.

Pnömokok Aşısı: Pnömokok aşıları, Streptococcus pneumoniae bakterisine karşı aşılardır. Kullanımları bazı pnömoni, menenjit ve sepsis vakalarını önleyebilir. İki tip pnömokok aşısı vardır: konjugat aşıları ve polisakarit aşıları. Bir kas içine veya derinin altına enjeksiyonla verilirler.

Pnömokok: Pnömokok, vücudun farklı bölgelerinde ciddi enfeksiyon hastalıklarına neden olan bir bakteri türüdür. Latince adı; Streptococcus pneumoniae şeklindedir. Dünyada her 30 saniyede bir çocuk, pnömokok mikrobunun yol açtığı hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir.

Polarize: Sükûnet halindeki sinir ya da kas hücresinde, hücre zarının dış ve iç yüzeyinin elektriksel yük farkı göstermemesi hali; canlı hücre zarının dış ve iç yüzeylerinin elektriksel yük dengesi içinde oluş hali; hücresel polarizasyon. Zıtlaşma, kutuplaşma.

Pota/ pute/ pûte: Silah veya ok atışlarında dikilen nişan tahtası; içinde maden eritilen kap, pota.

Proçes = Process: Süreç, ilerleme, yöntem, metot, yol, usul, işlem.

Proje: Düşünülen, tasarlanan ilk şekil.

Pultacé = pultaceous: Lapa şeklinde, lapası, yumuşak, özlü, etli.

Pulverize: Püskürtmek, (gıda) tozlaştırmak, toz haline gelmek, hezimete uğratmak, alt etmek, ezmek, mahvetmek.

Pursuk: Buruşuk, sarkık.

- R -

Ra'ah: Akciğer.

Râbîta: Bağ, ilişki, temas, sıra, düzen.

Radyoskopi: Bir organın ya da cismin X ışınları aracılığıyla bir ekranda görüntüsü elde edilerek incelenmesi, muayenesi.

Rahm: Acıma, koruma, esirgeme, rahim, döl yatağı.

Rahnedar/ rahnedâr: Gedik açmak; zarar vermek; yarılmak, gedik açılmak; bozulmak, zarar görmek; yaralı; eksik, bozuğu olan; zarara uğramış; yıkığı olan.

Rakabî: Boyuna ait, boyunla ilgili.

Rakik/ rakîk: İnce, narin, hassas, nazik.

Râm: İtaat eden, boyun eğen, itaatli, boyun eğme.

Refâkat: Eşlik, beraberinde.

Rem: Ürkme, titreme, sürü.

Remm: Onarma.

Resm: Resim, çizme, fotoğraf, usul.

Resye: Romatizma.

Resye-i adaliyye: Adale romatizması.

Resye-i mafsaliyye: Mafsal romatizması.

Reyn: Leke, kir, pas, çıkması mümkün olmayan şey, bir şeyi kaplayan kir, günah işlemekten meydana gelen kasvet(katılık, gönül darlığı) kalp, gönül sıkıntısı, iç üzüntüsü.

Riâyet: Uyuma, sayma, saymak, uymak, gütmek, gözetme, ağırlama, hürmet.

Rievî: Akciğer, akciğerle ilgili.

Rîşe: Kök, yara.

Rû: Yüz, sıra.

Ruaf: Burun kanaması.

Rutûbet: Nem.

Rükûdet: Durgunluk, durulma.

Rüsub/ rusûb: Tortu, çöküntü, kap içinde kalan su, telve, çöküntü, bir nesnenin veya maddenin sıvının dibine çökmesi.

- S -

Sa'ali: Öksürüğe ait.

Sabg: Boyama, boyanma, bazı nebat köklerine ispiroto, eter gibi şeyler karıştırılarak yapılan ilaç.

Sâbık: Eski, bir önceki.

Sadâ/sedâ: Ses.

Sadid: Yaradan akan sarı su, irin.

Sadrî/ sadriyye: Göğse ait, göğüsle ilgili, göğüs. Emrâz-ı sadriyye: Göğüs hastalıkları.

Safha: Aşama, sayfa.

Safsâf: Söğüt ağacı, söğüt ağacının hazım güçlüğüne karşı kullanılan tesirli bir cevheri. Bilimsel adı salix: Söğüt ağacının kabuğundan elde edilen salisin vücutta metabolize olarak Aspirin ilacının aktif maddesi olan salisilik asit'e dönüştürülür.

Safsafiyyet: Salisilat = Salisilik ait (Fr.)

Sagir/ sagîr: Küçük, küçük çocuk.

Sahayih (Ar.): Meningizmi: Menenjit (Genellikle enfeksiyondan kaynaklanan beyin ve omurilikteki zarların örtüsünün iltihaplanmasıdır.).

Saibe/ sâibe: Gevşek, başıboş bırakılan hayvan, irtibatı olmayan kenar, beden kesilmeler. (?)

Sâir: Diğer, gezen, diğer tüm, seyreden, harekette olan, yürüyen, bir şeyden kalan başka şey, diğer, başka, gayri.

Sâire: Seyr ve hareket eden, hareketli.

Salâbet: Sağlamlık, katılık, sertlik, dayanma, metanet.

Sâlîfe: Geçen, geçmiş, mukaddem (değerli).

Salil: Demirden çıkan ses.

Sâlim: Sağ, sağlam, sağlıklı.

Sarf: Harcama, harcanmak.

Sarf-ı nazar: Bir şeyden vazgeçme, cayma, görmezlikten gelme, vazgeçme.

Sâri: Bulaşıcı.

Sarkom: Yumuşak doku kanseri. Yunancada “etin büyümesi” anlamındaki sözcükten gelmektedir. Yumuşak doku sarkomları, vücudunuzdaki yumuşak dokularda baş gösteren kanserli (habis) tümörlerdir. Yumuşak dokular, vücuttaki diğer yapıları birbirine bağlar, onları destekler ve çevreler.

Sarsar: Şiddetli, gürültülü rüzgâr, fırtına.

Sath: Yüzey.

Sathî: Yüzeysel, üstünkörü.

Savfi: Sese ait, sesle ilgili.

Savlet: Saldırı, akın, şiddetli hücum, saldırma.

Savt: Sesli, ses, bağırma, ses çıkarmak.

Sayvan: Kıvrım.

Sayvân-i üzn: Kulak kepçesi.

Sedd: Set, baraj, engel, kapama, tıkama.

Sefâlet: Fakirlik, yoksulluk, fakirlikten gelen sıkıntı, düşkünlük, aşağılık.

Sefetân/şefeteyn, şefetân: İki dudak.

Sehâyâ: Beyin zarları (Sehâ'nın asıl cemi: "eshiye" olup "sehâyâ" kelimesi Cemiyet-i Tıbbiyye-i Osmâniyye' tarafından kabul edilmiş ise de yanlıştır) İltihâb-ı sehâyâ: beyin zarı iltihabı, menenjit. Nezf-i sehâyâ: beyin zarı kanaması.

Sehc: Seyretmek, ezmek.

Selâmet: Kurtuluş, tehlikeden sağlam çıkmak, fenalıklardan kurtulmak.

Selâse: Üç.

Sem: Zehir.

Sem'i: İşitmek.

Semmî/semmiyye: Zehirli, zehirle ilgili.

Seng: Taş.

Seniyy: Yüksek, yüce.

Seniyye: Öndeki dört diş.

Seretan/ seretân: Yengeç, kanser hastalığı, yutmak, kangren.

Serî: Hızlı.

Serîr: Yaralı hasta yatağı, taht, yatacak yer.

Serîrî: Klinik, yatırarak hastaya bakma.

Serîriyyât: (Serîre'nin çoğulu) Yataklar, klinikler, hekim yetişeceklerin hasta başında ders gördükleri hasta koğuşları; hasta bakılan yerler, klinikler.

Seroterapi: Belirli hastalıklara karşı bağışıklık kazanmış olan hayvan serumlarının kullanılması, serum tedavisi, serum veya antitoksinler enjekte etmek suretiyle tedavi.

Serum: Pıhtılaşma sonunda kandan ayrılan sıvı bölüm, kansuyu, mikroplu bir hastalığa veya zehirli bir maddeye karşı aşılınmış bir hayvanın özellikle atın kanından elde edilen sıvı madde, hücre yenilenmesini hızlandıran, deriyi besleyen, su kaybını, cildin solunumunu ve doğal savunmasını kuvvetlendiren sıvı.

Servikal: Boyunsali boyna ait, dişin kronu ve kökünü ayıran çizgidir.

Setr: Örtme, gizleme, kamufle etme.

Seyr: Seyir, yürüme, gezi, izleme.

Seyyâl: Akışkan, akıntı, sıvı.

Sırf: Sadece, yalnız.

Sihan: Kalınlık, içi boş olan şeylerin kalınlığı.

Sillî/ silli: Verem.

Sillürrie/ sillü'r-rie: Akciğer veremi.

Silsile: Zincir, dizi, sıradağ.

Simhâk: Kemikleri örten ince deri veya zar.

Sin: Diş, yaş.

Sincâbî: Kahverengi ile kurşuni arasında bir renk, sincap rengi.

Sinhî: Bir tür.

Sirâyet: Bulaşma, geçme, geçmek, bulaşmak.

Siret: Bir kimsenin içi, hâli, hareketi.

Siyâk: Sözün gelişi, ifade şekli.

Siyanoz: Morarma.

Spatül: Dil bastırıcı, karıştırıcı, yayıcı.

Staphylococcus = Stafilokok: Stafilokoklar Bacillales takımı içindeki Staphylococcaceae familyasına ait Gram-pozitif bakteri cinsidir. Mikroskop altında yuvarlak üzüm taneleri gibi görünürler. Staphylococcus türleri fakültatif anaerobik organizmalardır. Bu cins, çoğu insanlarda bulunabilen 40 tür ve 24 alt tür içermektedir.

Streptokok: Streptokok. Streptococcaceae ailesinde yer alan gram-pozitif, yuvarlak şekilli, fakültatif anaerop, katalaz negatif, sporsuz ve hareketsiz bakterilerdir. Sabit bir çizgi üzerinde çoğaldıkları için ikli ya da zincir şeklinde görülürler. Anilin boylarıyla kolaylıkla boyanabilirler.

Sû': Kötülük, hasta.

Su'ûbet/ suûbet: Güçlük, zorluk.

Suâl: Öksürük.

Suâl-i dîkî: Boğmaca öksürüğü.

Suâl-i kelbî: Durup durup gelen şiddetli öksürük.

Subati/ sübât/ sübat/ subât: Dalgınlık, hastanın dalması, koma; uyku, hafif uyku; soğuk sıtma denilen uzun uyku. Uzun dinlenme, istirahat zamanı, zaman, cemaatler bölükler.

Sublimé: (Fr) Cıva ile klorun birleşmesinden meydana gelen, çok zehirli antiseptik özelliğe sahip, eskiden frengi tedavisinde kullanılan beyaz toz halinde madde.

Sudâ': Baş ağrısı.

Sukût/ sukut: Düşüş, düşme, aşağı inme, sarkma, büyük bir vazifeden ayrılma, çocuğun eksik veya ölü olarak doğması.

Sûret: Biçim, görünüş, kılık, tarz, yol, gidiş, çare.

Surre: Para kesesi, para, çıkını.

Sü'âl/ süâl: Öksürük, öksürmek.

Süblime: Cıva ile klorun birleşmesinden meydana gelen, çok zehirli antiseptik özelliğe sahip, eskiden frengi tedavisinde kullanılan beyaz toz halinde madde.

Süflî: Aşağı, aşağıda, adi, bayağı.

Sühûlet: Kolaylık.

Süls/sülüs: Üçte bir, bir cismin üç kısmından biri.

Sülûk: Yola girme, belli bir gruba girme, bir yolu takip etme.

Sürre: Göbek.

Sürre-i bâtına: İç göbek.

Sürre-i rie: Akciğer göbeği.

Sütire: Örtü, perde.

Süveyk: Bot, sapçık, sap, kök.

- Ş -

Şâfi: Şifa veren, iyi eden.

Şakk: Yarma, yarılma, yarık, çatlama, yırtma, parçalama, çatlak.

Şambirland süzgeci = chamberland filtresi: -Pasteur-Chamberland filtresi olarak da bilinir- Charles Chamberland tarafından 1884'te icat edilen porselen su filtresi. Prensipite Berkefeld filtresi ile benzerlik taşır. Diğer seramik ve porselen filtreler kadar kullanışlıdır. Yüksek hacimli su filtresi olarak başlıca kullanılan iyi bir bakterili su filtresidir. Basınçlı su kullanıldığında filtre daha hızlı çalışır. Kendi türündeki diğer filtrelerde de olduğu gibi, virüsler ya da mikoplazmalar gibi çok küçük parçacıkları tutamaz. Akışkan kültürlerde organizmaları bakteriyel toksinlerden ayırmak için kullanılır.

Şankr: Deri ülserinin geneline verilen isim. Frengide treponema pallidum tarafından hastalığın ilk evresinde ortaya çıkarılan papilloma bir sert şankr'dır.

Şâyân: Layık, yaraşır, yakışık alır, (bir şeye) değer, uygun.

Şayan-ı dikkat: Dikkate değer, ilginç.

Şebab/ şebâb: Gençlik, tazelik, yiğit, civan.

Şebekât: Ağlar.

Şedîd: Şiddetli.

Şefe: Dudak.

Şefe-i süflâ: Alt dudak.

Şefevî/ şefevîyye: Dudağa mensup, dudakla ilgili.

Şefta: Dudaklar.

Şegaf/ şegâf: Kalb zarı. İltihâb-ı şegaf: Kalb zarı iltihabı. Şegaf-ı ciâhilî-i kalb: İç yürek zarı. Şegaf-ı hâricî-i kalb: Dış yürek zarı.

Şehik: Nefesi içeri alırken seslenme; hıçkırık; soluk alma, hıçkırıkla içini çekme.

Şerâit: Koşullar, şartlar.

Şerâyîn: Kırmızı kan damarları, arterler, nabız damarları, atar damarlar.

Şersuf: Kaburga kemiklerinin ön tarafında ki uçlarında bulunan kıkırdak. Çoğulu; şersûfiyye. = Epigastrik/ epigastrium: Epigastrium, veya epigastrik bölge; karın üst orta bölgesidir. Kot kenarları (kaburga yayları) ile subkostal plan arasındaki üçgen şekilli alandır. Epigastrik bölge aynı zamanda, midenin önündeki karın bölgesidir. Genellikle mide ile ilgili ağrılar bu bölgede hissedilir.

Şevk: Diken.

Şevkî: Dine ait, dikenle ilgili. A'sâb-ı şevkiyye: fıkraların yan deliklerinden geçerek vücuda yayılan siniler. İltihâb-ı muhh-i şevkî-i hâdd: Müzmin omurilik iltihâbı. İltihâh-ı sehâyâ-yi dimâgî-i şevkî: Menenjit. Nütû-i şevkî: Omuriliği oluşturan fıkraların yan ve ön kısımlarındaki dikenimsi çıkıntılar.

Şibh: Benzer, benzeme.

Şifâyâb: Şifa bulan, iyileşmek.

Şiffeten: Boğucu.

Şirâ'u hanek: Yutağın ondan aşağı boru gibi kesiliminden bölüm ve ayrılan ve ortasında küçük dil bulunan perde.

Şiryân: Atardamar (arter), kırmızı kan damarı.

Şiryân-ı şezen: Soluk borusu, havanın akciğerlere girip çıktığı ana kanal.

Şu'ûr: Bilinç.

Şüyûh: İhtiyarlar, şeyhler.

- T -

Ta'ab/ Taab: Yorgunluk, sıkıntı, zahmet, meşakkat, eziyet; sinirlerin zayıflığı dolayısıyla adalelerde ve başka yerlerde duyulan şiddetli sancı.

Ta'dâd: sayma, sayım, değerlendirmek, saymak, sayım, kabul etmek, sayı.

Ta'dil/ ta'dîl: Aslına zarar vermeden değiştirmek. Hafifletmek. Doğrulaştırmak. Değiştirmek. Değişiklik. Düzeltme.

Ta'mîr: Onarım, onarılma, düzeltmek, eski şeyi düzelterek yeni haline getirme.

Ta'yîn: Belirleme, atama.

Taaffün: Kokmak, kokuşma.

Taam/ taâm: Yemek, yenilen şey, gıda, yiyecek.

Taammüm: Genelleşme, yayılma.

Taayyüş: Yaşama, yaşamak, geçinme.

Tabaka: Kat, katman, sınıf.

Tabakât: Katlar, katmanlar, sınıflar.

Tâbi/ tâbî': Uyan, tabi olan, ona uyan.

Tabiat: Doğa, huy, yaratılış.

Tabî: Doğal, doğal olarak.

Tagaddî: Beslenme.

Tahaddüb: Tümsekleşme, tümsekleşmek, kamburlaşmak, dışarıya doğru çıkıntı peyda etme.

Tahaddüs: Yok iken ortaya çıkmak, meydana gelmek.

Tahaffüf: Hafiflemek, hafif olmak.

Tahakkuk: Gerçekleşme, hakikat olarak meydana çıkma, gerçekliği anlaşılma.

Tahallûf: Geride bırakılma, arkada kalma, değişme, uygun olmama.

Tahâret: Temizlik, temizlenme.

Taharrî: Arama, araştırma, aranmak, araştırmak.

Tahassür/tehasür: Pıhtılaşma (kan).

Tahavvül: Değişim, değişmek.

Tahdîd: Sınırlandırma, sınırlandırmak, kısıtlama.

Tahkik etmek: Araştıma, gerçeği arama, meydana çıkarma/koyma.

Tahlit: Karıştırma, karıştırılma, bozma, saflığını giderme.

Taht: Alt, aşağı.

Takarruh: Ülserleşme, yaranın büyümesi. Yara durumunu alma, yara derinleşip büyüme.

Takarrüb: (Kurb'dan) Yaklaşma, yanaşma; vakti yakın olma.

Takarrür: Karar kılma, yerleşme.

Takayyuh: irin.

Takdir: Değerlendirme, beğenme, tanrının istediği, değerlendirilmek, değer biçmek, beğenilmek.

Takikardi/Taşikardi: (Kalp çarpıntısı) Fiziksel aktiviteler de kalp çarpıntısına neden olabilir (Merdiven çıkmak, spor yapmak, gibi). Taşikardi ise basit olarak kalbin, istirahat halindeyken dakikada 100 defadan fazla atmasıyla kalp çarpıntısı oluşması olarak tanımlanabilir. Fiziksel aktiviteler nedeniyle artan kalp çarpıntısı sinüs taşikardisi olarak adlandırılır ve normaldir. Bu, kalbin doğal kalp uyarısını sağlayan ve sağ kulakçıkta bulunan sinüs düğümünün normalden daha hızlı elektrik sinyalleri göndermesiyle olur. Kalp atım hızı artmıştır, fakat ritim bozukluğu yoktur. Patolojik taşikardilerde ise kalp, dinlenme sırasında üst veya alt odacıklarda veya her ikisinde birden normalden daha hızlı atar. Kalbin daha hızlı atması nedeniyle, kalp kaslarının (miyokard) oksijen ihtiyacı artar. Bu durum uzun süre devam ederse, oksijen yetersizliğine bağlı miyokard hücreleri ölebilir ve bu da kalp krizine yol açabilir.

Takrîben: Yaklaşık olarak.

Talâ: Kesinlikle.

Tâlî: İkincil, sonraki.

Talk: Pullu deri hastalıklarında kullanılan beyaz bir toz, pudra.

Tanîn: Tınlama, tını, çınlama.

Tanînendâz: Tınlayan, çınlayan.

Târî: Ansızın çıkan, birdenbire görünen (Bir kimsede veya şeyde).

Tarîr: Yere dökmek.

Tasnîf: Sınıflandırma.

Tasvit: (Savt'dan) Seslendirme, seslenme, ses çıkarma.

Tatbîk: Uygulama.

Tathîr: Temizleme.

Tazyîk: Sıkıştırma, daraltma, basınç yapma, bastırma, basınç.

Te'sir: İz bırakma, etkileme, etki.

Te'sîrât: Etkiler.

Te'sîs: Kurma, temel atma, kuruluş, kurulmak.

Teâmül: Alışlagelmiş uygulama, iş, tepkime.

Tebarüz: (Bürûz'dan) 1) İki düşmanın çarpışmak üzere meydana çıkması. 2) Bir şeyin çıkıntılı olması, meydana bulunması. 3) Görünme, gözükme. 4) Belirme.

Tebdîl: Değiştirme, dönüştürme, değişiklik, değiştirilmek, dönüştürülmek, dönüşmek.

Tebeddül: Değişim, değişmek, başka hale girme, başkalaşma.

Teberrüd: Soğuma, serinleme, soğuk hale gelmek.

Tebevvül: İdrar yapma.

Tebeyyün: Ortaya çıkma, anlaşılma, anlaşılma, belli olma, meydana çıkma.

Tebir / te'bir: İğne sokmak suretiyle ilaç etmek, aşılama.

Tebit: Yumuşak.

Tebzîl: Yarma, delme, bir uzvun suyunu boşaltmak üzere o yeri bir aletle delme ameliyesi.

Tecrîd: Soyma, soyulma, ayırma, bir tarafta tutma, soyutlama, açıkta bırakmak, yalnız başına bırakmak, tek başına hapsedmek.

Tedâbir: Tedbirler, çareler.

Tederrün: Bir uzvun, bir organın şişmesi, tüberküloz (verem).

Tedkîkat: İncelemeler, tetkikler.

Tedrîcî: Yavaş yavaş, azar azar, gittikçe, kademeli.

Teebbül: İmtina etmek (Kaçınmak, geri durmak, sakınma).

Teferru'at: Ayrıntılar.

Teflic: (İng.) Bölme, dağıtma, kesici dişlerin birbirinden ayrılması.

Teffîc: Açmak, fetih etmek.

Tefrîh: Ferahlık verme, korkusuz kalmak, gelişme, filizlenme, rekreasyon.

Tefrîk: Ayırma, ayırt etme. Bölmek, ayırmak, bölüm bölüm yayınlama.

Tefriş: Döşeme, döşenmek, yayma, fırçalama, düzenleme.

Tegayyür: Değişme, başkalaşma.

Tehallûf: Uyumsuzluk, uymama, geri kalma farklılık.

Tehassul: Husulden, husul bulma, hâsıl olma, peyda olma.

Tekallüs/ takallüs: Kasılma.

Tekayyüh: İrinlenme.

Tekemmüş: Acele etme; adalenin iltihap vesaire neticesinde büzülüp çekilmesi.

Tekevvün: Oluşum, oluşma, oluşmak, meydana gelmek, var olmak, şekillenmek, meydana geliş.

Teklîf: Öneri, vergi.

Teksîr: Çoğaltma, artırmak.

Tekvîn: Yaratma, var etme, meydana getirmek.

Tel'îb: Oynatma, oynatılma.

Telaffuz: Söyleme, seslendirme, çıkarma.

Telâkki: Alma, kabul etme, şahsi görüş, anlayış, görüş, değerlendirme, anlamak, değerlendirmek.

Tele'ub/ telâ'ub: Oynamak, oyunla uğraşma, eğlenme; (luâb'dan) yemeklerin ağızda tükürükle karışması; salyanın akması.

Telef: Ölme, boşa gitme, harcamak, yok etmek.

Televvün: Yanardönerlik, renkten renge girme, kararsızlık, döneklık.

Teleyyün-i dimâgî: Beyin sulanması.

Telkîh: Aşılama, aşı yapma, aşılama.

Telvîn: Boyama, kirletme, renk verme.

Temellül: Milletlenme, bir milletin ferdi olma- bir dine mensup olma-hastalığın etkisiyle yatakta rahat yatamayıp, kımıldanıp durma.

Temevvüc: Dalgalanmak, çalkalanıp dalga dalga olmak.

Temevvüt: Bir organın çürüyüp ölü haline geçmesi, kangren.

Temeyyüh: Sulanma, kanın sulanması.

Temezzük: Yırtılma, açılma.

Tenâkus: Eksilme, azalma.

Tenâsül: (Nesl'den) Birbirinden doğup üreme; türeme; üretme.

Tenâzur: Bakışma, bakışım, simetri, birbirinin karşısında olma, birbirine bakma.

Tenbid: Skarslasma: Yara izi.

Tenbîh: Uyandırma, uyarı, tembih. Psikoloji: uyarım. Fr. : Excitation, bir işin yapılmasını, bırakılmasını veya o işten vazgeçilmesini tekrar tekrar hatırlatma.

Tenebbüt: Bitmek, bitki gibi gelişmek; büyüme, yetişmek, yeşermek.

Tenebbütât: (Tenebbüt çoğulu) Bitkinlenmeler, yeşermeler, yerden bitmeler. Tenebbütât-ı lâhmiyyr: Vücudun bazı yerlerinde dut tanesi şeklinde meydana gelen fazla et kabarcıkları. Vejetasyonlar: Kabartı, burnun arkasında yer alan lenf bezinin bilimsel adı, kabartı, ur, tümör, olgunlaşma.

Teneddüb: (Nedbe'den) (Yara) Kapanma.

Teneffüs: Soluk alma.

Tenekkür: (Nekr'den) Kendini bildirmeme, bildirmeme, tanınmama.

Tenemmü/ tenemmüv: (Nümüvv'den) Gelişip büyüme.

Tenevvür: Aydınlanma, aydınlanmak.

Tenezzül: (Nüzûl'dan) İnme, aşağılama, gönül alçaklığı, düşme, inme, yavaş yavaş inmek, mekânını yukarıdan aşağıya nakletmek.

Tengis: Genelinde azalmış.

Tenkîs/ tenkis: Azaltma, eksiltme, azalmış, indirmek, boşaltma, değerini düşürme, acele etmek, sür'at.

Tennûr: Dırın, tandır.

Tenvîr: Aydınlatma, ışıklandırma, düşünce yoluyla aydınlatma.

Terâküm: Birikim, birikme, yığılma, birbiri üzerine sıkışma, biriktirmek.

Tereffu': Yüксеğe çıkmak, yukarı kalkmak, fazlalaşmak, yükselme.

Tereşşuh: Sızma, sızıntı yapma, terleme.

Terfih: Refah verme, bollukta yaşatma, rahat yaşamasını sağlama.

Terguy: Klavikula: Köprücük kemiğidir. Köprücük kemiği uzun, ince ve boynun tabanında bulunur. Köprücük kemiğinin ana işlevlerinden biri, kolları serbestçe tutmak ve gövdeden uzak durmaktır.

Terkîb: Birleştirme.

Termokoter: Sıcaklık ile dokuları koterize etmek için kullanılan alet, ısıdağlak.

Tersîm: Resmetme, resimleme, resimlenmek.

Tesakkub: Delme, delinme, deliklenme.

Tesallüb: Ateroskleroz: Damar sertleşmesi, sertleşme, katılaşma.

Tesbît: Sağlamca yerleştirme, yerinden oynamaz hale sokma, bir hali şüpheye yer bırakmayacak şekilde görüp gösterme.

Tesekkub/ tesakkub: Deliklenmek, delinmek, delik delmek.

Tesemmüm: Zehirlenmek.

Tesennün: Halinden dönmek, üzerinden yıl geçmek, yaşlı olmak, yaşlanmak, dış çıkarma.

Teserru': Koşma, çabuk davranma, acele.

Teskin/ teskîn: Rahatlandırma, yatıştırma, sükûnet verme; şiddet, hiddet ve ızdırabını izale etme; sakinleştirme.

Tesmiye: Adlandırma, denilmek.

Tesrî': hızlandırma, hızlandırılmak, çabuklaştırmak

Teşbih/ teşbîh: Benzetme, benzetilme.

Teşe'u: (Fr.) Irradiation: Tedavi amacıyla hasta bölgeyi herhangi bir ışın (X ışınları, radyoaktif ışınlar, ultraviyola ışınları vb.) etkisine maruz bırakma; ışınlama; ışın tedavisi; ırcadyasyon. Belli bir odaktan çevreye yayılma.

Teşeddüd: Sertleşme, kuvvet ve dayanıklılık, kesbetme, şiddetlenme, çok şiddetli olma.

Teşennüc: (Şenc'den) Buruşma, buruşuk olma; adalelerin kasılması, gerilip büzülmesi, ispazmoz (Fr. : Spasme).

Teşennüc-i mimâr: Hançerenin büzülüp kapanması.

Teşfiye: Şifa verme.

Teşkilât: Durumlar, şekiller.

Teşrîh: Açma, yayma, otopsi, anatomi. Dilim dilim, parça parça kesme. İskelet.

Teşviât: Karıştırmalar, karmakarışık etmeler.

Tettebbu': Araştırıp tetkik etme, derinliğine inceleyip tanıma, öğrenme, derinlemesine araştırma, inceleme.

Tev'em/ tevem: İkiz; eş, benzer.

Tevakkuf: Durma, durmak, duraklama.

Teveccüh: Dönme, yönelme, ilgi gösterme, çevrilme, doğrulma; bir yere doğru hareket etme; güler yüz gösterme, yakınlık duyma, hoşlanma, sevgi; düşme.

Tevellî: 1) Birine yanaşma. 2) Birini dost tutma. 3) Ehl-i beyt'i, Hz. Ali'yi sevmek, onlardan medet ve şefa'at isteme, kendilerine olan yakınlık, bağlılık.

Tevkîf: Durdurma, kapatma, tutuklama, durdurulmak, kapatılmak, tutuklanmak, alıkoyma.

Tevlîd: Üretmek, meydana getirmek, sebep olmak.

Tevsî': Genişletme, genişletilme.

Tezâhür: Ortaya çıkma, belirme.

Tezahürat/ tezâhürât: Görünüşler, görünmeler, belirmeler, ortaya çıkışlar, oluşlar, destekler, görünmeler.

Tezauf: Kat kat olmak, bir misli artmak, iki kat olmak, katlanma.

Tezâyüd: Artma, çoğalma.

Tezerrür: 1) Polipler, halkaviyeler gibi hayvanların vücutlarında meydana gelen tomurcuğun yavaş yavaş büyüyerek olduğu yerden ayrılıp yeni bir hayvanın doğması. 2) Bir tohumdan başka bir tohumun çıkması.

Tezyîd: Arttırma, arttırmak, arttırılmak.

Tıflıl: (İng.) Açık kahverengi bir parazit.

Tıla: Sürececek şey, merhem, (Fr. : couenne: kabuk).

Tirâse: (Türs'ün kısaltması) Kalkanlar.

Toksin: Kimi canlı organizmada görülen zehir. Toksinler, mikroorganizmaların salgıladıkları birtakım zehirli maddelerdir. Toksinler iki grupta toplanırlar: Ekzotoksinler, endotoksinler. Daha çok gram mikroorganizmalar tarafından meydana getirilirler.

Tonsilit: Tonsillit, kısaca bademciklerin iltihaplanması şeklinde tanımlanabilir. Her yıl milyonlarca kişiyi etkileyen yaygın bir çocukluk hastalığıdır; fakat gençlerde ve yetişkinlerde de rastlanır. Bademcikler, boğazın arkasında bulunan ve bağışıklık sisteminin bir parçası olan, lenf dokusu koleksiyonlarıdır. Boğazın girişinde ve her iki tarafında konumlanmaları sebebiyle, vücudun dış patojenlere karşı ilk savunma hattı olma özelliği taşır. Tonsilit, rahatsız edici ve nahoş bir durum olmasına rağmen, durum nadiren ciddi bir sağlık sorununa işaret eder. Bademcik iltihabı tanısı, boğazın

doktor tarafından muayene edilmesi yoluyla kolaylıkla konulabilir. Hastaların büyük çoğunluğu, ilaç tedavisi verilmiş olsun veya olmasın birkaç gün içinde iyileşir. Hastalığa bağlı çoğu semptom yedi ile 10 gün içinde düzelir.

Tufeylât: Parazitler.

Tufeylî: Parazit.

Tufûlliyyet: Çocukluk.

Tulâ: Boyun kökü.

Tûlânî: Uzunluğuna, boyuna.

Turuk: Yollar, usuller, meslekler.

Tuyûr: Kuşlar, kümes hayvanları.

- U -

Ukde: Düğüm, bağ, sorun, çözümü zor iş, zor iş, gönül üzüntüsü, zorluk. Sinirlerin toplanıp yumak olmasından ibaret olan bez ve yumru.

Ûlâ: İlk, birinci.

Ulam: Aralarında herhangi bir yönden benzerlik bulunan şeylerin bütünü, takım, bölük, grup, zümre. Sıra, yeni.

Ulvî/ ulviyye: Yüce, yüksek.

Ulyâ: Yukarı, üst.

Umûm: Genel, tüm.

Unayk: Boyuncuk, gerdancık, dişin taç kısmı ile kökü arasındaki küçük düğüm.

Unfî: Sert, şiddetli.

Unk: Boyun, gerdanlık.

Ureva: Titreme, ürperme, hafif titreme.

Urvâ: Sıtma, sıtmaya tutulma.

Usâre: Özsuyu.

Usret: Güçlük, sıkıntı, zorluk.

Uzmâ: Büyük, çok büyük.

Uzvî: Organik, bedensel, uzva ait, canlı.

Uzviyyet: Canlı, canlılık, organizma.

- Ü -

Ümmü'd-dem: Anevrizma: Anevrizma, kan damarlarının duvarlarındaki zayıflama sonucu bir balon gibi genişlemesi olarak tanımlanmaktadır. Anevrizma'da damar duvarı zayıflamış, incelmış ve yırtılma riski mevcuttur. Vücudun herhangi bir bölgesindeki damarda meydana gelebilen ancak en sık, karın aortasında (Kalpten çıkan ve tüm vücudu besleyen ana damar.) oluşan anevrizma, aortanın kalpten çıkan bölgesinde ve göğüs içindeki aortada da oluşabilmektedir. Anevrizma oluşumunda en büyük sebebin damar sertliğidir (Aterosklerozdur).

Ünbûbe: Kılcal damar, boru.

Ünbûbî: Borumsu, boruya benzer.

Üstüvânî: Silindir biçiminde, silindirik.

Üzn: Kulak.

- V -

Vâfi: Yeterli, tam, elverişli, kâfi, yeter.

Vahâmet: Korkunçluk, tehlikeli durum, hazım güçlüğü.

Vahîdü'l-cihet: Tek yön, tek taraf, tek sebep.

Vahîm: Ağır, sonu tehlikeli, çok korkulu.

Vahşî: Yabani, acımasız, vahşice, vahşilik.

Vâkıa: Olay, gerçek.

Vâkî, vâkiye: (vikaye'den) Koruyan, saklayan, önleyici (Tedbir, ilaç) Fr.: Prophylactique = Profilaksi (önleyici tedavi ya da önleyici tıp), hastalık tedavisinin aksine hastalık meydana gelmeden hastalığın önlenmesidir. (Sağlık fiziksel ve zihinsel durumların çeşitlerini kapsar.)

Vâki: Olan, meydana gelen, olmak, gerçekleşmek, yer almak, bulunmak.

Vakr: Kulak ağırlığı, az işitmek, sağırılık.

Vakravi: Küresel.

Vale/ vâlih/ vâlihe: şaşkın, sersem, sersemlemiş, şaşakalmış (Fr.: étonné: Sürpriz, hayrete düşmüş).

Vâlid: Baba, yol açan, doğuran.

Vârî: Gibi.

Vârid: Gelen, ulaşan, söz konusu.

Vasat: Orta, ortalama.

Vâsıl/ vasıl: Ulaşan, kavuşan, gelen, erişen, ulaşmak, kavuşmak.

Vâsita: Aracı, araç, alet.

Vâsi': Geniş, yaygın, kapsamlı, enli, bol, büyük.

Vaz': Koyma, konulma, bırakma, atama, durum, konum, koymak, hazırlayıcı.

Vâzıhan: Açıkça, açık olarak.

Vâzî, vazîa: Alçak, aşağı, âdî, koyan, hazırlayan.

Vazîfe: Ödev, görev, bir kimsenin yapmak zorunda bulunduğu iş, yapılması birine havale edilen iş, ehemmiyet verilen iş, fonksiyon.

Veca': Sızı, ağrı, acı.

Vech: Yüz, sebep, ilgi, münasebet, vasıta, yüzey.

Vefeyât: Ölüm.

Vefk: Uyum, uygun.

Velev: Olsa da, bile, hatta ister, isterse.

Velhâsıl: Kısaca, sözün kısası.

Venesen: (İng.) Vincent: Fethetmek; anug: Akut Nekrotik Ülserli Gingivitis'in kısaltması; daha çok çukur ağız ya da Vincent hastalığı olarak bilinir ve sıklıkla stres veya sigara içme ile ortaya çıkar./ Vincent anjini: normalde ağız florasında bulunan bazı bakterilerin bozuk ağız hijyeni, direnç düşüklüğü gibi nedenlerle meydana getirdiği ağız ülserleri, lenf bezi büyümesi, kötü ağız kokusu ile karakterize hastalık tablosudur. Tedavisi penisilindir.

Verem: Şişkinlik, şiş, tüberküloz, yumru, şişme.

Verîd: Toplardamar, siyah kan damarı.

Verîd-i vidâcî: Boyun toplardamarı (Fr. : Veine jugulaire).

Vesâit: Araçlar, araçlar.

Vibrion: Virgül benzeri bir şekle sahip anaerobik bakteri cinsi olan vibrio'nun tekil formu. Vibrion organizmalar, özellikle de patojenik olanlar için eski bir terimdir. Bkz: germ hastalık teorisi.

Vikâye: Koruma, esirgemek, kayırmak, sahip olma, arka çıkma. Herhangi bir hastalık için önleyici tedbir alma.

Viroid: Hastalık yapma yeteneğine sahip olan ve hücrelerde sentezlenerek çoğalabilen RNA molekülüdür. 250 ile 370 nüleotit içiren viroidler, virüslerin aksine yapılarında protein kılıfı ihtiva etmezler.

Vukû': Meydana gelme, cereyan etme, olaylar.

Vukû'ât/ vukuat: Olaylar, olanlar, olanlar bitenler, polisi ilgilendiren hadiseler.

Vustâ: Orta, iç.

Vüreyd: Çok küçük damar.

- Y -

Yâl: Boyun, gerdan, unk.

Yâre: Yara.

Yek: Bir.

Yek-dîger: Birbirini, bir taraf öbür tarafı.

Yübûset: Kuruluk. (Fa. : kabızlık) Rutubet.

- Z -

Za'fiyyet: Zayıflık.

Zafîr: Sinir demeti (Fr: Plexus: örgü, ağ, şebeke, sinir veya damar ağı).

Zafîre-i kuleybiye: Kalp sinirleri.

Zahr: Sırt, arka, arka yüz.

Zahrî sili: Spinal tüberküloz: Kemik veremi: Pott hastalığı.

Zahrî: Arkaya ait, arka ile ilgili.

Zâil: Yok olan, yok olucu, yok olmak, geçen, geçici, devamlı olmayan, tükenen, sona eren.

Zâil: Yok olan, yok olucu, yok olmak, ortadan kalkmak.

Zamk: Yapıştırıcı.

Zamm: Ekleme, arttırma, eklenmek, arttırılmak, ilave edilmek.

Zann: Sanılmak, zan edilmek, sanmak.

Zarabât/ Darabât: Darbeler, vuruşlar, çarpmalar, vurmalar. Değişimler. Meydana çıkma, ortaya çıkma, meydana geliş sıklığı, olay, bulunma; zamanları.

Zât: Hürmete layık kimse, kendi, öz, asıl, ehil.

Zâtî/ zâtîyye: Kendiyle ilgili, kendine ait, kişilik, özlük, özel, kişisel.

Zâtü'r-Rie: Zatürre (Pnömoni) akciğer dokusunun iltihaplanmasıdır.

Zâtü's-şığâf-i hâricî: Kalbin dış örtüsü olan ve şığaf denilen örtünün iltihabına denilir. Zatülcenb'e benzer.

Zâtülcenb: Akciğer zarı iltihabı.

Zât-üş-şegaf: Kalbin iç ve dış denilen iki zarından her hangi birinin iltihabı.

Zâviye: Açı, köşe.

Zâviye-i fekkî: Çene köşesi, çene açısı.

Zâyî': Kaybolan, kaybetmek, yitirmek.

Zebh: Boğazlanmak, kesilmek, katliam.

Zencîr: Zincir.

Zer': Ekim, implant.

Zerk: Şırınga yapma, enjeksiyon.

Zevâl: Yok olma, yok oluş, batma.

Zıyâ': Kaybolma, mahvolma.

Zîbakî: Cıvaya ait, cıvayla ilgili, cıvadan ibaret, cıvalı.

Zibha/zübha: Kuşpalazı, difteri.

Zibhatun sadriye: Anjina pectoris: (Anjina olarak da bilinir) Genellikle kalp kasındaki iskemi veya koroner arter spazmı nedeniyle oluşan göğüste ağrı, sıkışma ve baskı hissi. Anjinanın ana sebebi olan koroner arter hastalığı, kardiyak arterlerin ateroskleroza uğramasından kaynaklanır.

Zona hastalığı: Suçiçeği nedeni olan olan varicella zoster isimli virüsün neden olduğu bir enfeksiyondur. Suçiçeği enfeksiyonu sonrasında etken virüs kişinin sinir sistemine yerleşerek uzun yıllar inaktif şekilde yaşayabilir. Virüsün vücut bağışıklık sisteminde zayıflık olduğu dönemlerde zona olarak yeniden harekete geçmesi mümkündür. Fakat virüs çoğunlukla aktif hale geçmez ve zona hastalığı ya da başka probleme neden olmaz. Ancak bazı kişilerde birden fazla kez zona hastalığı ortaya çıkabilir.

Zuham/ duhâm: Büyük, iri, kaba, geniş.

Zuhur: Baş gösterme, ortaya çıkma, belirme, görünme, oluşma.

Zumûr/ dumûr: Bir uzvun beslenmeyip zayıflaması ve kuruması. Fr. : Atrophie = Atrofi: dokunun, organın veya bir hücrenin, bazı nedenlerden dolayı belli bir süre

sonra küçülmesi anlamını taşımaktadır. Atrofi hücre azlığı ve hücre hacminin azalmasına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Atrofi bazlı küçülen dokuların yerine bağ doku gelebilir. Vücutta uzuvlardan birine kan kısmen veya asla gidemeyip o uzvun doğal hacminden çok küçük kalmasına ve illet sebebiyle bir uzvun kurumasına denilir.

Zü'l-cânibeyn: Birbirine yakın iki sıra üzerine dizilmiş yapraklı bitkiler, her iki tarafta.

Zücacî: (Ar.) şeffaf, (Fr.) cam, camsı, cam gibi ruh hali.

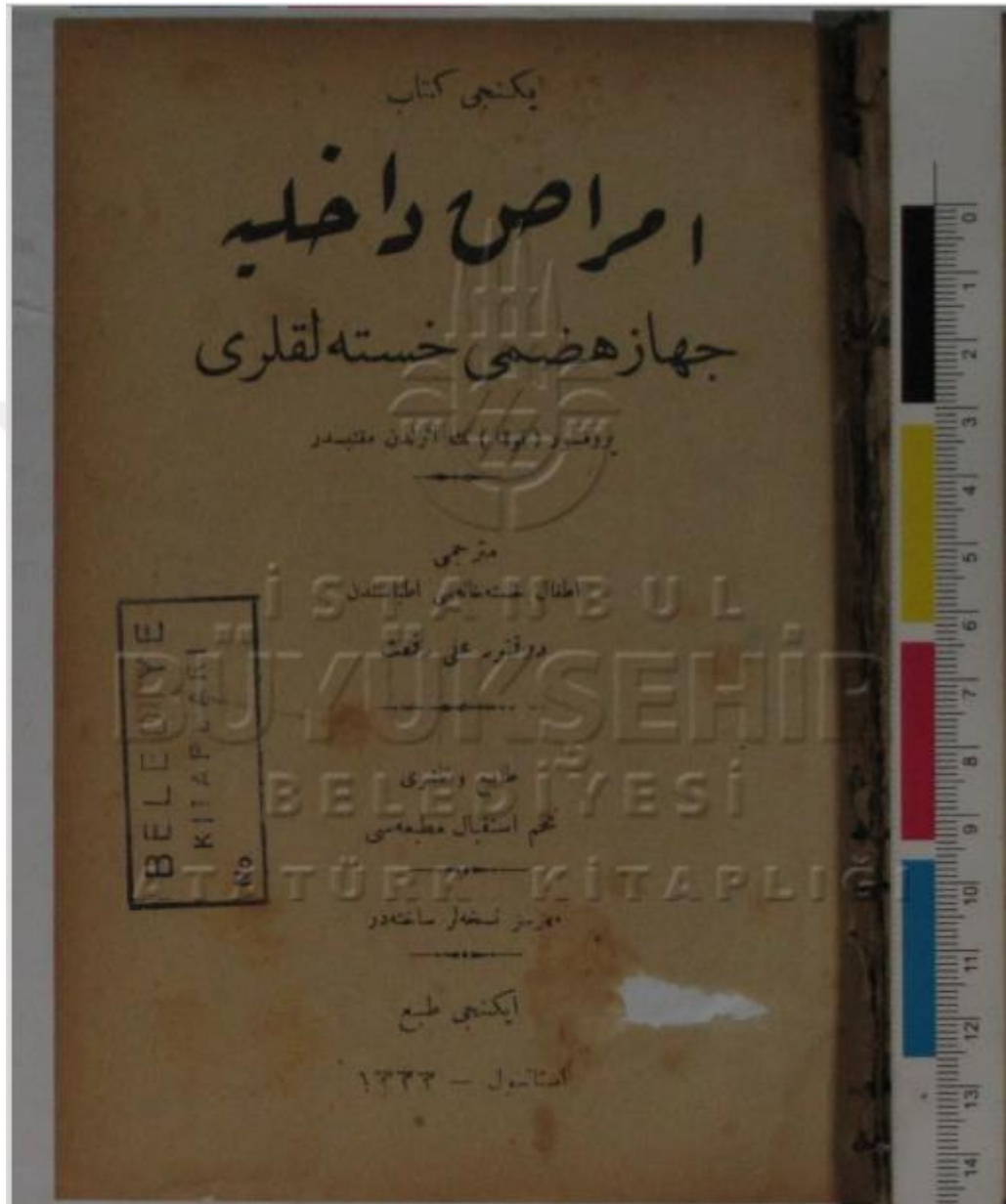
Zükâm: Nezle.

Zülâl: Berrak, saf.



EKLER

EK 1. Emrâz-ı Dâhiliyye adlı eserin kapağı



İNDEKS

A

A'râz, 3, 4, 15, 17, 35, 37, 40, 41, 45, 46, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 64, 66, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 80, 85, 86, 92, 93, 96, 97, 101, 103, 117, 121, 123, 124, 126, 129, 133, 143, 144, 146, 147, 153, 156, 158, 161, 163, 166, 174, 183, 189, 194, 204, 208, 217, 219, 220, 222, 225, 226, 229, 234, 240, 244, 248, 251, 306
A'sâb, 124, 306, 335, 343
Adale, 191, 306, 339
Adenopati, 306
Adolf Gottstein, 41, 295
Adrâs, 306
Afen, 306
Ahlat-ı erbaa, 3, 10
Akdât, 17, 34, 44, 45, 86, 89, 180, 306
Akdiyye, 28, 306
Alâkavî, 307
Albümin, 195, 307
Alexandre Emile Jean Yersin, 35, 294
Alveoli, 307
Amaurotique, 326
Amigdala, 307
Amp, 3, 307
Amûd-i fekarî, 308, 315
Antipirin, 308
Armand Trosseau, 36, 118
Arpes, 308
Asab, 53, 107, 110, 308
Asfeksi, 308
Asit fenik, 308
Atrâf, 308
Atrofi, 308, 353
Augustin Grisolle, 130, 295
Ayn, 24, 309
Azm, 41, 309

B

Bademcik, 315, 327, 349
Barkir, 309
Baron Carl Von Rokitansky, 80, 295
Baron Kitasato Shibasaburo, 25, 295
Basil, 14, 15, 38, 115, 116, 218, 244, 309
Basil löffler, 309
Basil-i Eberth, 151, 234, 241

Batın, 58, 79, 98, 120, 127, 140, 147, 156, 159, 161, 162, 205, 209, 309
Baton, 309
Bel', 37, 54, 310
Beşere-i muhâtiyye, 310
Bevliyye, 310
Bizmut, 60, 125, 310
Borrit, 310
Bronköpnomoni, 311

C

Cerâbe-i hafiiyye, 311
Charles Henri Louis Talamon, 131
Cidâr, 29, 40, 106, 113, 311
Cihâz-ı hazmî, 110, 311
Claude Bernard, 177, 293
Cocci, 14, 35, 311
Curha, 311

D

Dâ'ül-merak, 312
Dâ-i câversî, 8, 9, 312
Dâu'l beher, 312
Dâu'l-efrenc/ dâ'ül-efrenc, 312
Dâu'l-hafir, 312
Dem, 6, 18, 86, 168, 173, 175, 180, 209, 231, 312
Derenî, 165, 312
Devr-i tefrih, 312
Difteri, 1, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 35, 38, 43, 47, 253, 309
Dimâğ, 313
Diş, 22, 28, 253, 278, 294, 299, 301, 304, 307, 327, 328, 341
Dupuytren hastalığı, 313

E

Ebkemiyet, 313
Edemevi, 313
Édouard Brissaud, 90, 302
Edviye, 20, 24, 313
Em'a, 314
Em'a-yi rakîka, 314
Emil Adolf Von Behring, 25, 293
Emrâz-ı Dâhiliyye, vi, 6, 8, 33, 354
Emrâz-ı indifâiyye, 314
Enbübi, 314

Enf, 40, 54, 314
 Enfiyye, 314
 Enyâb, 314
 Enzife, 19, 78, 205, 314
 Epidemi, 140, 141, 314
 Eritem, 314, 320
 Ernest-Charles Leségue, 34
 Esamiyet, 314
 Esnân, 22, 28, 4, 5, 40, 299, 314, 323
 Esnân-ı katia, 314
 Estearik, 314
 Evca', 314
 Eviye-i demeviyye, 314

F

Fâlic, 11, 315
 Fart-ı semi, 315
 Fekarî, 315
 Fekkî, 315
 Félix Alfred Vulpian, 22, 295
 Fıdda, 315
 Fibrin, 315
 Fisolojiya, 315
 Fistül, 168, 315
 Flegmoni, 23, 315
 François Alexis Albert Gombault, 22, 304
 François Théodore Damaschino, 34, 294
 Frantisek Chvostek, 128
 Frédéric Justin Collet, 6
 Fuâd, 52, 316
 Fusays, 316

G

Galen, 175, 293
 Galvani, 316
 Gaseyan, 316
 Gastroenteroloji, 29, 294
 Georges Hayem, 69, 295
 Georges-Fernand-Isidor Widal, 141
 Georges-Paul Dieulafoy, 34, 84, 299
 Germain Sée, 62, 296
 Gışa-yı cenb, 316
 Gışa-yı muhâtî, 7, 13, 18, 53, 70, 73, 74, 96, 133, 316
 Giovanni Battista Morgagni, 90, 293
 Gudde-i luâbiyye, 317
 Gudrûf-i darakî, 317
 Gustave Gaujot, 3, 297

H

Haben, 88, 161, 162, 165, 166, 194, 205, 206, 207, 208, 210, 219, 226, 230, 317
 Hafakan, 317
 Hâmız-ı safsâf, 318
 Hâmiz, 318
 Haçcere, 20, 44, 318
 Haza-i şezen, 319
 Helezon, 319
 Hemofili, 314
 Herpes simpleks virüsü, 308
 Hipokrat, iii, 16, 175, 303
 Hufre, 121, 134, 319
 Hulkum, 319
 Hummâ, 7, 15, 17, 30, 33, 38, 50, 72, 73, 88, 105, 113, 116, 120, 128, 139, 151, 156, 161, 162, 183, 186, 192, 209, 244, 245, 249, 319
 Humrevi, 319
 Hunnâk, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 37, 38, 45, 52, 320
 Hurde-bîn, 320

İ

İhtikân, 194, 213, 237, 321
 İhtinâk, 11, 108, 111, 113, 114, 237, 321
 İntân, 83, 239, 243, 247, 322
 İntifâh-ı rie, 322
 İsna aşer, 323
 İspeçiyar, 27
 İstafilokok, 323
 İsterik, 323

J

Jacques-Charles Poncet, 131
 Jean Cruveilhier, 76, 296
 Jean Hyacinthe Vincent, 37, 297, 304
 Jean Jacques Paul Reclus, 132
 Jean Marie Marcel Albert Pitres, 22, 299
 Jean Martin Charcot, 22, 293
 John Elliotson, 176, 296
 Joseph Jules Déjérine, 22, 292
 Julius Christian Uffelmann, 63

K

Kangren, 6, 324
 Kasabat, 324
 Kay', 325
 Kayh, 30, 44, 73, 135, 158, 250, 251, 325
 Kilye, 21, 19, 22, 31, 104, 108, 231, 250, 326
 Kiyoshi Shiga, 141, 293

Kloriyel, 326
Kloroform, 326
Koh basili, 326
Kollodyon, 326
Küreyvât, 87, 89, 180, 181, 326
Kürtaj, 327
Küûl, 70, 145, 327
Küzâz-ı fekkî, 4, 7, 327

L

Lavaj, 327
Leben, 327
Lenfa, 327
Leptotriks, 327
Levze, 23, 28, 30, 35, 39, 41, 327
Lisât, 2, 3, 206, 327
Luâb, 4, 41, 327
Lupus, 44, 328

M

Mantol, 329
Masl, 329
Masseter, 329
Mathieu Jaboulay, 57, 296
Mecrâ-yi bevl, 329
Metabolizma, 29, 30, 298
Metilen mavisî, 88, 330
Mevziî, 25, 331
Meyyit, 331
Mikoz, 331
Milkat, 331
Mirelyum, 331
Mişrât, 331
Moritz Schiff, 81, 296
Muâyene, 11, 45, 47, 48, 49, 53, 56, 67, 127, 209, 332
Muhtekın, 31, 42, 195, 332
Mukavvi, 332
Muzâdd-i iltihâb, 333
Müvellid-ül-humuzâ, 335
Müzmin, 5, 45, 142, 143, 145, 148, 161, 249, 335, 343

N

Naftalin, 336
Neth, 336
Nezf, 41, 83, 128, 129, 206, 337, 340
Nuhâ, 337

O

Ouvre bouche, 337

Ozima, 157, 204, 205, 337

Ö

Östaki borusu, 337

P

Parankima, 203, 220, 337
Paul Joseph Barthez, 15, 300
Periton, vi, 135, 210, 218, 228, 240, 272, 274, 294, 337
Pierre Eugène Ménétrier, 90
Pierre Paul Émile Roux, 25, 296
Pierre-Fidèle Bretonneau, 5, 303
Pleura, 338
Pnömokok, 14, 338

R

Radyoskopi, 48, 56, 59, 60, 286, 338
Rahm, 136, 338
Resye, 338, 339
Rudolf Ludwig Carl Virchow, 21, 294

S

Sadrî, 339
Safsâf, 339
Sarkom, 91, 340
Selanikli Doktor Ali Rifat, 6
Sem, 167, 340
Seroterapi, 25, 26, 341
Sigismund Jaccoud, 29, 296
Sillürrie, 341
Sir Frederick Tréves, 130
Spatül, 341
Stafilokok, 323, 341
Stephanos Kartulis, 141
Streptokok, 14, 319, 341
Suâl, 341, 342
Sublimé, 342
Süblime, 70, 342

Ş

Şakk, 342
Şambirland süzgeci, 342
Şankr, 37, 44, 342
Şersuf, 343
Şirâ'u hanek, 11, 18, 174, 343
Şiryân, 53, 77, 218, 245, 343
Şiryân-ı şezen, 53, 343

T

Tagaddî, 103, 123, 145, 344
Takarruh, 45, 71, 344
Takayyuh, 226, 228, 248, 344
Teneffüs, 28, 347
Teşennüc, 51, 52, 94, 95, 147, 348
Teşrih, 20, 53, 71, 74, 76, 84, 96, 122, 126,
 129, 133, 142, 152, 155, 160, 164, 166,
 188, 194, 196, 199, 203, 210, 217, 218,
 220, 222, 223, 228, 232, 243, 248, 348
Théodore Émile Leudet, 130, 297
Théodore-Marin Tuffier, 130
Toksin, 349
Tonsilit, 349

U

Unk, 350

Ü

Ümmü'd-dem, 113, 350
Üzn, 350

V

Veca', 17, 50, 59, 73, 78, 97, 102, 104, 107,
 127, 128, 129, 133, 156, 157, 230, 235,
 237, 240, 248, 251, 351

Verem, 56, 84, 85, 86, 90, 93, 95, 152, 153,
 232, 326, 341, 351
Verîd-i vidâcî, 351
Vichy Suyu, 10
Victor Charles Hanot, 28, 304
Viroid, 14, 351

W

William Thomas Councilman, 141, 297

Z

Zafîre-i kuleybiye, 352
Zahrî sili, 352
Zamk, 220, 352
Zâtü's-şigâf-i hâricî, 352
Zâtülcenb, 31, 136, 230, 352
Zât-üş-şegaf, 352
Zerk, 353
Zibakî, 5, 353
Zona hastalığı, 353
Zumûr, 152, 200, 206, 214, 215, 353
Zükâm, 353