

Önce yeknesak nişai tagaddiyi değiştirmek lâzımdır. Hastaya et ve hafif sebze, komposto ve meyva suları vermek iktiza eder. Perhizi bu suretle değiştirmekle beraber midede eksik olan ifrazları tenbih ve aynı zamanda bir dereceye kadar azaltmak için de bismuth, ve afyon mürekkepleri kullanmak faydalıdır. Fakat bunlar muayyen bir zaman içindir. Burada esas tedaviyi karaciğer hulâsası olan Campolon müstahzarı teşkil etmektedir. Bunlar ile eldeettiğimiz neticeler cidden parlaktır.

Karaciğer hulâsalarında B vitamini kompleksi tamamilen mevcuttur. Bu suretle sprue'da esas olan hypovitaminos'a karşı ciddi bir tedbir alınmış olur. B<sub>1</sub> ve B<sub>2</sub> vitaminleri ve acide nicotinique, sprue'da çok iyi tesir eder. Bunlara ilâveten bira mayası, C vitamini gibi yardımcılarından dahi istifade olunur. İşte bu tedavi sayesinde hastanın süratle kendine geldiği, iştahının arttığı, kuvvetlendiği görülür. Kansızlık tedricen zail olur. İshaller birkaç gün zarfında kesilir. Yağlar da yavaş yavaş gaitada görülmez olur. Hasta birkaç hafta zarfında şişmanlar. Bir, birbuçuk ay zarfında hastalarımızın 10-25 kilo aldıklarına şahit olduk. Fakat tedaviye en ziyade mukavemet eden mide ifrazlarıdır. Mide hamızıyeti en sonra, tabiiye yaklaşır. Sprue ekseriyetle nükseden müzmin bir hastalık olduğu cihetle hastaların uzun müddet kontrol altında bulundurulması lâzımdır.

Orta ve hattâ çok ilerlemiş sprue'larda dahi bu tedavi sayesinde pek parlak neticeler alınabilir. Yalnız kaşeksi devrine gelmiş sprue'larda muvaffakiyet çok güçtür.

## Baş ağrıları

Doç. Dr. Çetingil, Arif İsmet

Tıp fakültesi II. ci dahiliye kliniği doçenti



**P**ratikte ençok rastlanan şikâyet baş ağrısıdır. Hayatında birçok vesilelerle baş ağrısından şikâyet etmeyen hiçbir şahıs tasavvur edilemez. Bu kadar umumî olan bu subjektif arazın mahiyet ve delâleti hakkında toplu ve classifié malûmattan hiçbir hekim müstâğni kalamaz. Çünkü muhtelif uzuv ve sistemlerin birçok mütenevvi hastalıkları, klinikte yegâne ve müşterek olarak baş ağrısı şeklinde tezahürler gösterir. Bu suretle baş ağrısı, dahiliyeciler kadar sinir, göz, kulak mütihazlarını, kadın hekimlerini, hattâ cerrahları bile alâkadar eder. Bu kadar geniş delâleti olan bu arazın toplu olarak mutalea edilmesi birçok noktalardan mühimdir. Her ne kadar kitaplarda birçok hastalıkların

bu kadar geniş delâleti olan bu arazın toplu olarak mutalea edilmesi birçok noktalardan mühimdir. Her ne kadar kitaplarda birçok hastalıkların

arazları arasında baş ağrısının da mevcut olduğu zikredilir, fakat hasta başında tefriki teşhis yapmak mecburiyetinde olan bir praticien, bütün bunları tam bir surette hafızasında saklayamaz. Doğru bir teşhise vasıl olmak için de bütün ihtimallerin göz önünde tutulması lâzımdır. Bu kadar büyük ehemmiyetine rağmen bu araz, şimdiye kadar lâyıkiyle mutalea edilmemiş ve ehemmiyetsiz bir mevzu telâkki edilerek ihmal olunmuştur.

Baş ağrısının ne suretle husule geldiğini izah etmek o kadar kolay bir iş değildir. Çünkü ağrının başın hangi uzvundan, hangi kısmından ileri geldiğini kestirmek çok güçtür. Doğrudan doğruya beyin maddesi, mekanik tenbihlere karşı hassas değildir. Hissî sinirler yalnız meninge'lerde vardır. Ağrının da bu suretle husule geldiği ihtimal dahilindedir. Fakat kan ve kafa içi kan damarlarının anormal vaziyetlerinden ileri gelen baş ağrılarının izahı pek basit değildir. Meselâ yüksek tansiyonlu olanlarda görülen baş ağrısı, hem beyin, hem meninge üzerinde olan tazyik tesirinden ileri gelmektedir. Yorgunluğun, gözdeki inkisar hatalarının, zehirlenmelerin ne suretle baş ağrısına sebep oldukları ise malûm değildir.

Baş ağrısı pek ehemmiyetsiz bir delâlet olduğu gibi, pek vahim uzvî bir hastalığın ilk arazlarını da teşkil edebilir. Bunun için sebebinin tayin ve tesbiti hususunda ağrının yerine, zamanına ve vasıflarına ve ağrı ile müterafik diğer arazlara dikkat etmek icap eder.

Ağrının husul zamanı itibarile delâletleri şu suretle hülâsa edilebilir. Beyin veya beyin zarlarının uzvî afetlerinden ileri gelen baş ağrıları çok kere daimidir, veya geceleri daha çoğalır ve hastayı uykusundan uyandırır, halbuki toxique ve fonctionnel sebeplerden ileri gelenler ise ukî vaziyette istirahat etmekle hafifler. Bu sebepten geceleri hastanın rahatını ihlâl eden baş ağrılarında, uzvî bir sebep şüphe edilmek lâzımdır. Sabahleyin kalkıldığı zaman hissedilen baş ağrısı oda havasının yenilenmediği veya odada kömür yakıldığı, veya iyi çekmeyen kok sobaları ile, havagazi ile tenvir ve teshin edilen odalarda veya hafif derecede olarak hipermetropi ile müterafik astigmatizma hallerinde görülür. Pek yüksek yastıklar da beyindeki kan deveranını bozarak baş ağrısına sebebiyet verirler. Sabahları daimî olarak mevcut baş ağrısına kronik nefritlerde de rastlanır. Bu sebeplerden, bu gibi hastaların idrarlarının muayene edilmesi icap eder. Akşamları görülen baş ağrıları ile gündüz fazla çalışmaktan ve gözde mevcut rüyet hatası neticesi gözün yaptığı cehitten ileri gelir.

Ağrının vasıfları da teşhise az çok yardım edebilir. Bu ağrı zonklar gibi paroxystique veya hareketle ve vaziyetle alâkadardır. İktida bozukluğundan veya tansiyon yükselmesinden ileri gelen baş ağrıları çok kere zonklar gibidir. Bu ağrı yatar vaziyette salâh bulduğu gibi, hareketle de çoğalır. Şiddetli paroxystique ağrılar nevrâljilerde olur.

Ağrının mevkii de sebebinin tayininde bize yol gösterebilir. Ağrı önde, ortada, arkada veya tek taraflı olur. Bu suretle beyin uzvî hastalıklarında afetin yerini tayin etmeğe hizmet eder. Böbrek hastalıklarında, üremi ile müterafik olan baş ağrısı bermutat frontal'dir. Fakat occipital de olabilir. Constipation'da ise ağrı başın ortasındadır. Yarım baş ağrısı, tümör, abse ve orta

kulak iltihaplarında, ağrı, başın yalnız bir tarafındadır. Küçük beyin hastalığında occipital nahiyededir. Occipital nahiyede duyulan baş ağrısı, ense adalesi ve bunların veterlerinin myalgie'sinde görülür. Tamamile frontal olan baş ağrıları, frontal sinuslerin nezleleri için vâsfidir. Malaryadan da ileri gelebilir.

Baş ağrılarının mutaleası için aşağıdaki tasnif çok güzeldir :

- 1.) Mevzii ve uzvî hastalıklardan ileri gelenler
- 2.) Toxique sebeplerden ileri gelenler
- 3.) Fonctionnel olanlar

Mevzii ve uzvî sebepler arasında, başın içinden dışına doğru muhtelif kısım ve uzuvların muhtelif hastalıkları varit olabilir.

- 1.) Bizzat beyin hastalıkları :

Trauma, tümör, abse, gom, kist, encephalitis lethargica, polio-encephalitis, hydrocephalus, münteşir sclerosis, hypophyse'in anormal vaziyetleri, paralysie générale.

- 2.) Kafa içi damarları :

Hemoraji, tromboz, emboli, anevrizma, frengiden ileri gelen endarteritis, arteriosclerosis

- 3.)Beyin zarı hastalıkları :

Gerek mevzii, gerek umumî şekilde, muhtelif sebeplerden ileri gelen meningite'ler, pachymeningitis, frengiden ileri gelen meningite, tümör, kist.

- 4) Doğrudan doğruya kafa tası hastalıkları :

Kafa tası kemiklerinin iptidaî olsun, talî olsun selim ve habis tümörleri, üçüncü devir frengisi, frontal, antral ve mastoid sinuslerin cerahatlenmesi veya tümörleri, orbitanın cerahatlenme veya tümörleri, diş hastalıkları.

- 5.) Havas uzuvlarının hastalıkları :

Göz : İnkisar hataları, iritis, glaucoma, conjonctivitis, melanotik sarkom.

Kulak : Orta kulak hastalıkları.

Nasopharynx : Bademcik, adenoid, polip ve nezleler, frontal, ethmoidal, sphenoidal sinuslerin iltihapları, frontal sinus empyeması.

Bütün bu hastalıklar baş ağrısı yapabilirler. Bunlardan, uzvî beyin hastalıklarından ileri geleninin vasıfları şunlardır :

Husul zamanı : Mükerrer olarak vaki olan ve geceleri gelen baş ağrıları bu hususta çok şüphe uyandırır.

Şiddeti : Ağrı çok kere şiddetli olup bazan paroxystique'dir.

Mevkii : Tümör vakalarında ağrı tek taraflı veya frontal, cerebellum tümörlerinde ise occipital'dir. Orta kulak hastalığında ve mastoide iltihabında ağrı tek taraflı olup mevzii hassasiyet te vardır. Occipital baş ağrısı meningite'lerin erken arazlarından.

Baş ağrısı ile müterafık olan diğer delil ve arazlar.

Kay : gıda ile alâkadar olmayan ve bulantı ile başlamayan cerebral vasıftadır.

Gözbebeklerinin birbirine müsavi olmaması, Strabismus, Nevritis optica, baş dönmesi, fibrillation, Convulsion.

Ağrı olan tarafta başa vurulursa mevzii hassasiyat mevcudiyeti tesbit olunur.

Bu arazlardan herhangi biri baş ağrısı ile beraber bulunursa, yukarıda zikredilen uzvi hastalıklardan birine delâlet eder. Nevrite optique olup olmadığını tahkik için fundus muayenesi yapılması hiç ihmal edilmemelidir. Ponction lombaire ve çıkan mayinin tahlili çok kere lâzımdır.

Münteşir sclerosis'de görülen baş ağrıları bazen peroxyistique vasıfta olup kayla müterafiktir ve çok kere de başın arka tarafında ve ensede hissedilir.

Beyinde hemoraji, emboli ve trombozdan ileri gelen baş ağrıları çok kere muhtelif şiddetlerdedir. Beyin içi damarlarının anevrizmasında ritmik darbe veya pulsation hissedildiği gibi, vurma sesi de duyulur. Buna bilhassa carotis interna anevrizmalarında rastlanır. Darbe hissi, zonklama, aterom, arteriosclerosis ve yüksek kan tazyikinde daha fazla görülür. Ritmik darbe hissi ve gürültüler birçok kansız kimselerde de olur.

İleri derecede bir arteriosclerosis bazen çok şiddetli baş ağrıları ile kendini gösterir. Bu ağrı bazen kayla da müterafik olabilir. Bazı vakalar bu suretle beyin tümörüne çok benzerler.

Bilhassa epidemique meningite'de baş ağrıları çok vassfidir. Bu ağrılar hermutat şiddetli, occipital olup, hattâ erken devrelerinde bile ense sertliği ve baş retraction'u ile müterafiktir. Burada ponction lombaire, teşhisi hemen aydınlatır.

Sinus hastalıklarından ileri gelen baş ağrıları eğilmekle meydana çıkar veya fazlalaşır. Bunlar çok kere tek taraflı olup, meselâ frontal sinus üzerinde localisé'dir.

Teşhis, tedavi veya anesthésie maksadile yapılan ponction lombaire'i müteakip şiddetli baş ağrıları husule gelebilir. Bu ağrı yastıksız olarak ufki vaziyette yatmakla salâh bulur.

Havas uzvularından ileri gelen ağrıların karakteri :

Astigmatizma, hipermetropi, myopi, katarakt, glaucoma, iritis'den husule gelen baş ağrıları, umumiyetle frontal veya temporal'dir. Hafif bir inkisar hatası, bilhassa çocuklarda, çok şiddetli baş ağrılarına mucip olabilir. Bu ağrı frontal olup, çok kere akşamları ve mektep zamanından sonra görülür. Çok çalışmakla ve çok donuk veya çok parlak ışıktaki okumakla çoğalır. Bu ağrı yanma, batma ve göz yaşarması ile kendini gösterir. Çok defa inkisar hatasının muvafık bir gözlükle tashihinden sonra ağrının zail olması teşhisi teyit eder.

## II.

Toxique sebeplerden ileri gelen baş ağrılarıdır.

Burada toxique sebep, haricî veya dahilî olabilir. Haricî olanlar arasında kapalı ve havası değiştirilmeyen yerlerdeki havalarla, otomobillerin çürük gazları, monoxyde ve dioxyde de carbon gazları, kloroform, ether buharları, acetone, ilâçlardan kinin, demir, salicylate, alyon, alkol, cigara, kurşun zehirlenmesi zikredilebilir.

Dahilî olan intoxication'lardan da uremie, cholémie, goutte, diabète ile, mide-barsak yoluna ait olmak üzere dyspepsie, constipation, acidosis ve alca-

loşisler, tifo, grip, sıtma, ateşle müterafık tüberküloz, suppuration'lar varit olur. Umumiyetle hararet yükselmesi, kendini baş ağrısı şeklinde gösterir. Bu suretle subjektif olarak baş ağrısından müşteki birçok hastalarda, herhangi bir sebepten ileri gelen hararet yükselmeleri tesbit edilebilir.

Dahili intoxication'lar içinde en ehemmiyetlisi urémie'dir. Urémie'den ileri gelen baş ağrısı muhtelif derecelerde olabilir. Bu ağrı ya sabahları frontal nahiyede duyulan, hafif olarak tepede veya başın her tarafında duyulan şiddetli ağrıdan ibarettir. Ağrı ile beraber olarak kay, vertigo, dyspnée, görmede bozukluk ve retinada değişiklik te olur. Bütün baş ağrılarında idrar muayenesi hiç ihmal edilmemelidir, ve idrarın kesafeti, albumine ve cylindre'lerin mevcut olup olmadığı tetkik olunmalıdır.

### III.

Fonctionnel sebeplerden ileri gelen baş ağrıları :

1.) Kan tazyikinin anomalisi, essentiel veya böbrek hastalığından ileri gelen tansiyon yükselmesi. 2.) Anemi, kalb hastalığı veya Addison'da görülen tansiyon azlığı. 3.) Veridi ihtikan. 4.) Fazla beyin yorgunluğu. 5.) Baş üzerine tazyik (ağır yük taşımak gibi). 6.) Daimi gürültü. 7.) Deniz tutması (gemi, tren, otomobil, tayyare). 8.) Âdet (menstruation) 9.) Hysterie (Clavus hystericus). 10.) Epilepsi. 11.) Güneş çarpması.

Kan tazyiki yüksekliği çok kere baş ağrısına sebep olur. Ağrı burada bermutat zonklar gibidir, ve baş içinde dolgunluk hissi ile müterafıktır. Burada ağrı, akşama doğru ve yemeklerden sonra görülür. Tansiyonun ölçülmesi teşhisi teyit eder.

Tansiyon azlığından ileri gelen baş ağrıları, asthenique ve ptotique'lerde ve yukarda yazılan hallerde görülür. Sebep belki beyindeki anemidir. Bu ağrı ufkî olarak yatmakla iyileştiği gibi, aneminin ve kalb afetinin tedavisi ile de salâh bulur.

Kalb hastalıklarında compensation bozulduğu takdirde, veridi ihtikan olur. Bu gibi hastalarda çok yüksek veya çok alçak yastıkta yatma neticesi olarak sabahları baş ağrısı görülür.

Clavus hystericus, hysterique'lerde başın üstünde hissedilen çivi batması gibi bir ağrıdır.

Yarım baş ağrısı, çok kere tek taraflıdır ve çok kere de kayla müterafıktır. Teşhis, aynı vasıftaki baş ağrılarının senelerdenberi tekrerrür etmesi ile konur.

Sara baş ağrısı çok kere, post-épiléptique safhada görülür ve petit mal'in hafif tezahürlerini de takip edebilir.

Güneş çarpmasından sonra bermutat başın tepesinde hissedilen kronik baş ağrısı aylarca devam edebilir. Baş taramalarını müteakip aynı vasıfta ağrılar olur.

Bazı defa kafa tası içinde husule gelen baş ağrısı ile bir sinirin muhiti seyrinde husule gelen nevralgie'leri ayırmak güçtür. Nevralgie geniş bir sahaya münteşir ise baş ağrısı ile karışabilir. Burada sinirin distribution'u, ağrının çok kere şiddetli ve paroxytique oluşu, hassas noktaların mevcudiyeti, diş çürüğü gibi bariz sebebin bulunması nevralgie teşhisini teyit eder.

Şu halde baş ağrılarının teşhisinde, mevzii ve umumî faktörleri, hastanın muhitini, meslek ve çalışma derecesini tayin ettikten sonra ağrının ne zaman-danberi devam ettiğini ve ne vakitler husule geldiğini tesbit etmeli ve klinik muayene, laboratuvar muayenelerile ikmal olunmalıdır. Bunlar da, sırası ile kan tazyiki ölçülmesi, idrar muayenesi ve icap ederse kanda urée aranması, başın radiografisi (hypophyse, sinusler), icap ederse encephalographie, ventriculo-graphie, fundus muayenesi, diş muayenesi gibi muayenelerdir.

Ancak bu suretle hakikî teşhisten sonradır ki, rationnel bir tedavi bahis mevzuu olabilir. Tatbik edilecek tedavi de, bulunan sebebe tevcih edilmelidir. Sebep izale edilmediği veya tayin edilemediği takdirde symptomatique ilâçlara müracaat olunur.

Sebep iyice araştırılmadığı takdirde arazi tedavi muvaffakiyet vermeyeceği gibi, asıl sebebin izalesinde de kıymetli zamanlar kaybedilmiş olur. Bu gibi baş ağrısı birçok hastalıkların ve vaziyetlerin yegâne ve müşterek bir arazi olmak itibarile, bilhassa pratik sahada üzerinde dikkatli durulması icap eden bir mevzu teşkil eder. Hekimlikte nadir görülen hâdiselere karşı daha fazla alâka gösterilen ve bunların mahiyetleri ve arazları hakkında uzun uzadıya neşriyat yapıldığı halde en çok görülen ve basit telâkki edilen baş ağrılarının mahiyeti henüz tam ve katî olarak tenvir edilememiştir. Kafa içi tazyiki yük-sekliği ve circulation bozukluklarının tesirleri az çok malûm olmakla beraber, diğerlerinin tesir tarzları henüz karanlıktır. Mevzu seçerken bunu intihap et-mekliğim, hayatta rastladığım bir takım vakaların ilhamlarıdır.

## Abortus Bang ve Avortman

(Türkiyede görülen ilk vaka)

Doç. Dr. Egeli, Ekrem Şerif

Tıp Fakültesi II. ci Dahiliye kliniği doçenti



**H**emen bütün Akdeniz sahillerinde, bazan epidémie, bazan tek vakalar halinde daima görülen Brucellose gurupundan Melitococci, memleketimizde de tanınmış infection'lardan biridir. Fakat yapılan neşriyata bakılacak olursa, esas menşei olan Malta, İtalya, Fransa ve Tunusa nazaran bizde azdır.

Bu gurupa dahil hastalıklardan ikincisi, yani Brucellosis Abortus Bang ise, daha az dikkati çekmiş ve son neşriyatta hemen hiç tesadüf edilmez olmuştur.

Halbuki, gördüğümüz birçok vakalar, bu infection'un da memleketimizde mevcut olduğunu göstermektedir. Esasen birçok müellifler, heriki hastalığı ve mikrobunu aynı telâkki edecek kadar ileri gider-