

lerde öyle tagayyürler husule getirirler ki, nihayet, hayatı enerjilerini, şekerin tahammüründen istihsale, tabiri diğerle, habis bir hâle girmeğe müncer olur. Tabii hücrelerin habis hücre haline tahavvülü mes'alesi, tegaddi mübadelâtının bir teşevvüşünden ibarettir; kanser mes'alesi, tegaddi mübadelâtı mes'alesinden başka bir şey değildir.

Otto Warburg-un tecrübeleri ve *in vitro* kültürlerle icra edilen tecrübeler, tabii hücreleri habis hücre haline tahvil eden tahrişi izah için bize bir yol açıyor. Şimdiye kadar, tahriş nazariyesinin zâfı, tahrişin neden ibaret olduğunu izaha kadir olmadığımızdan ileri geliyordu. Şimdi ise, zannederim ki, sağlam hücrelerin habis hücreler haline tahavvülünü yapan amilleri anlamak üzere bulunmaktayız. Bu malûmatı, kanser etyolojisi hususunda, son seneler zarfında yapılan taharriyatın en büyük neticesi olarak tanırız.

Muaveneti içtimaiye ve kanser mes'alesi

Berlin darülfünunu jinekoloji kliniğinde Dr. Hornung

Muaveneti içtimaiye ve kanser mes'alesi, günün en mühim mes'elelerinden biri olup, ehemmiyet ve şümülünün kâfi derecede anlaşılmamış olduğuna kaniim. Zührevî hastalıklarla, tüberküloza karşı mücadele sahasında, hâmile ve doğuran kadınlarda, sütteki çocuklara muavenet hususlarında, 10 senedenberi, Almanyada pek büyük terekkiyat olmuştur. Fakat, kanserli hastalara muavenet mes'alesinden bahsedildiğini hiç işitmemiş gibiyim. Hattâ doktorlar arasında dahi, kansere ducar olan bir hastanın artık ölüme mahkûm olduğu, ona verilen ilâçların bir israf teşkil edeceği, ona yardımdan sarfi

nazar etmenin müreccah olduğu fikrinin hakim bulunduğunu zannetmekteyim. Sigorta sandıkları, cemiyeti hayriye ve sairede, kanserin cezri tedavisinin bais olduğu masrafların —ki, bazen yüksek meblağlara balığ olabildiğini itiraf ederim— kabulü için vaki olan müracaatlerin, büyük müşkülâta maruz kalmasını bu suretle izah edebiliriz.

Bu fikir, gerek tababet, gerekse içtimaiyat noktai nazarından tamamiyle yanlıştır. Mevzuumuzu teşkil eden kadınların havsala kanserleri için ise bu yanlıştır daha barizdir. Bu kısım, kanser külliyyatının ehemmiyetsiz ufak bir kısmını teşkil etmekten pek uzaktır. Aşağıdaki rakkamlar, müddeamızı isbat eder. Almanya-da bir sene zarfında 23,000 kadın, rahim kanserinden vefat ediyor ki, kadınlarda kanserden vaki olan mecmuu vefiyatın üçte biri demektir. Yine bu rakkam, bir sene zarfında kanserden vefat eden erkek mikdarının 3 mislidir.

Bu makalede, sırf unku rahim kanserinden bahsedeceğiz. Filhakika bu kanser, kadınlarda en ziyade görülenidir. Unku rahim kanserinin devamlı bir şifasını temin için, gayet mühim 3 amil nazarı itibara alınmalıdır:

İmkân dairesinde erken teşhis ve, bunun neticesi olarak, erken tedavi,

Tevekkuf ve teehhurlara mahal vermiyen cezri bir tedavi,

Hastanın şeraiti hayatiyesinin mümkün olduğu kadar iyi olması.

Erken teşhisin ehemmiyeti azîmesi, kansere ait olan istatistiklerin mutalâasıyla kolayca anlaşılır. Bir misal olmak üzere, Münih-te en iyi yapılmış istatis-

tiklerden biri olan Dörderlein-in istatistiğinden 1 numaralı lâvhayı aşağıya naklediyoruz :

Lâvha 1.— 1068 unku rahim kanseri vak'ası

Grup	Vak'a adedi	%	5 sene zarfında		Şifaların optima nisbeti %
			şifa adedi	%	
1	147	13,8	64	43,5	74,8
2	210	19,7	46	21,9	41,2
3	446	41,8	31	6,9	13,1
4	265	24,8	1	0,4	—
			142 (464) (799)		

Berlin darülfünunu jinekoloji kliniğinde 1927 senesinde müşahede edilen 171 unku rahim kanseri vak'ası :

Grup	adedi	%	} 77,8 %
1	38	22,2	
2	44	25,7	
3	74	43,3	
4	15	8,8	

Birinci sütun, hastaların tedavi zımnında hastaneye girerken, hâllerinin derecesini bildirmek üzere, 4 sınıfa taksimini gösteriyor. Birinci grup, başlangıç devrinde bulunan ve henüz mahdut ve mevziî bir hâlde kalan kanserleri gösterir. İkinci grup rahimi hafifçe geçenleri; 3-üncü grup rahim hududunu genişçe geçerek, verem nesîçlerinin muhiti rahime, mesane ve maayı müstekime nüfuz eden veremleri alır; 4-üncü grup ümitsiz bir hâlde hastaneye girenleri şamildir.

Bu muhtelif guruplardaki vefiyat emsalini muayene edersek, şifa nisbetinin aşağıdaki gibi olduğunu müşahede ederiz :

Biz jinekologlar, 5 seneyi, istatistiklerimizde, şifa

denebilmek için, asgarî zaman telekki ediyoruz. Zaten bu müddet zarfında vaki olan ve kanserden başka sebeplere atfı icap eden vak'aları bu istatistiklere ithal etmekle nisbeti vefiyatı kabartmış oluyoruz. Beş sene zarfında, ilk gurupa dahil olan 147 hastadan 64-ü, berhayat kalmıştır ki % 43,50 eder. İkinci gurupa giren 210 hastadan 46-sı, yâni, % 21,9-u; 3-üncü gurupa dahil olan 446 kadından 31, yâni, % 6,9; 4-üncü gurupa giren 265 hastadan yalnız bir tanesi hayatta kalabilmiştir.

İkinci sütunda, muhtelif guruplara mensup vak'aların adedini gösteren rakkamlar vardır. Bu sütunun mutalâasından, nazarı dikkatı calip ve büyük teessüfleri mucip iki nokta çıkıyor. Hastaneye giren hastaların % 41,8-i, yâni, yarıya yakın mikdarı, üçüncü gurupa aittir ve, bunlarda, şifa % 6,9 nisbetindedir. Buna mukabil, şifa ihtimali fazla olan (% 43,5) hastaların yekûnu 147-yi, yâni, umum vak'aların 7-de birini geçmiyor; umum hastaların % 25-i ise hastaneye, ümitsiz bir hale geldikten sonra, giriyor ki, bu hâl cidden şayanı teessür ve teesüftür.

Döderlein-in istatistiği, harp zamanına kadar çıkıyor ve, ihtimal ki, bu yüzden 1927-de Berlin darülfünunu jinekoloji servisindeki istatistikten daha karanlıktır. Berlindeki istatistikte, ümitsiz olan vak'aların nisbeti o kadar yüksek değildir. Mamafi, 1927 senesinde Berlindeki kliniğe girenlerin % 43,3-ü, üçüncü devreye dahil olmuş hastalardır. Yâni, tahtı tedaviye alınan hastaların yarısı, enzar itibariyle, fena bir vaziyette bulunuyorlardı. Yalnız, vak'aların % 22,2-si şifayap olmak ihtimali kavisini gösteriyordu. Hastaların % 77,8, yâni, 3 çeyrekten fazlası, şifa şanslarının ademi mevcudiyeti suretinde, hastaneye girmişlerdi.

Büyük bir felâkete tercüman olan bu rakkamlar, aynı zamanda, şifa adedinin gayrı kabili kıyas bir derecede tezyidi mümkün olduğunu belîğ bir surette, ifade eder. Bu neticeye vasıl olabilmek için, kanser mümkün olduğu kadar teşhis edilmeli ve mümkün olan sür'atle tedaviye başlanmalıdır.

Mes'elenin can alıcı noktası buradadır. Bu gün tedavi vasıtalarımız, gerek cerrahî müdahale olsun, gerek radyum ve ya röntgen tedavisi olsun, yakın zamanda hissedilecek bir derecede tecavüzü hiç te muhtemel olmayan, bir mükemmeliyet halindedir. Unku rahim kanserlerinde, şifa nisbetinin bu gün bu derece fena olması, tedavi vasıtalarımızın kifayetsizliğine atfedilemez. Bunun yegâne sebebi, tedaviye geç başlanmasıdır. Bu vak'aları, birinci derecede iken tedavi etmek mümkün olsa, Döderlein-in istatistiğindeki 1068 hastadan yalnız 142-si değil, 464-ü tamamiyle şifayap olacaktı.

Resmî muaveneti içtimaiye faaliyetine en mükemmel bir saba, kanserli hastalara yardımdır.

Unku rahmin kanserine düçar olan fakir kadınların, zenginlere nisbetle, muayene ve tedaviye geç müracaat ettikleri, istatistikler ile müsbettir.

Bütün muavenet müessiselerinin, kendilerine müracaat edip te, neziften, karnın alt kısımlarına ait her türlü rahatsızlıktan şikâyet eden kadınları, pek ciddi jinekolojik muayeneye sevketmeleri, şayanı temennidir. Bir çok havsala kanserlerinin bu suretle meydana çıkacaklarına tamamiyle kaniim. Bunlar, böyle bir muayeneye tâbi tutulmazlarsa, tedaviye, hastalığın müterekki bir devrinde gireceklerine şüphe yoktur.

Bu gibi muavenet müessiselerinin, teferruata ait olan teşekkülleri, bu hususta ihtisas peyda etmiş müessiselere verilmelidir. Bu hususta bir güzel neticeye vasıl

olmak için lâzım olan para ve vasıtaları bulmak, pek te güç olmayacağı itikadındayım.

Mamafi bu nokta, kanser mes'elesinde muavenet müessiselerinin yapabilecekleri teşriki mesainin yalnız bir kısmını teşkil eder. Aşağıki sebeplerden dolayı, içtimaî muavenetin kansere musap hastalara teşmil edilmesinin pek büyük bir ehemmiyeti vardır:

Rahim kanserinin tedavisi, hafta ve, ya, ay mes'lesi değil, yıllar mes'lesidir. Bu nokta, neticei nihaiyeye vusul noktai nazarından, gayet mühimdir. Tedavi, nihayete kadar, hakikî ve ciddî bir surette temadi ettirilmedir. Bundan dolayı senelerce, muayyen zamanlarda, muayeneler tekrar edilmeli ve bu suretle, radyum ve ya Röntgen tedavisinin tekrar tatbiki icap eden dakikayı kaçırmamalıdır. Çünkü, ne ameliyatı cerrahiye, ve ne de tek başına şuaat tedavisi hiç bir vakit kifayet edemez.

Fevkalâde şayanı teessüftür ki, hastaların büyük bir kısmının tedaviyi vaktinden evel terketmeleri, ve, kendilerine vaki olan mükerrer ve müstacel davetlere rağmen, yeniden müracaatleri büyük bir teehhurla ve hattâ, vakti geçmiş bir hâlde vaki olması fevkalâde şayanı teessüftür. Bunun en büyük sebebi, cerrahî ve ya radyolojik tedavinin ta bidayetinde, hastaların rahatsızlıklarının kaybolması ve, verilen izahata ve nasihatlere rağmen, kendilerini tamamiyle şifayap olmuş zannetmekdeki ısrarlarıdır. Rahatsızlık yeniden başladıktan sonradır ki, hasta tekrar tedaviye müracaat eder. Diğer bazı vak'alarda, kanserin tezahüratı hariciyesine karşı, hasta tamamiyle lâkayt kalır, nezifler, akıntılar, kerih kokular, onu yerinden kımlatmağa muvaffak olamaz ve, ancak ağrılar tekrar

başladığı ve şiddeleri gittikçe fazlalaştığı takdirde hastaneye gelirler. Diğer bazı kadımlar dahi, ağrı duysalar da gelmezler; bu ağrıları, radyum ve röntgen tedavisinin tevlit ettiğine zahip oldukları, dahili bir yanığa atfederler.

Fakat, çok defa tam ve cezri bir tedavinin nihayete kadar devamını gayrı mümkün yapan mes'ele, bir taraftan hastaların fakru zarureti, diğer taraftan bunlara yardım ile mükellef müesseselerin kifayetsizliğidir.

Birinci lâvhanın sağ taraftaki son sütunu, şifaların optimasını, yâni, muktazi şartlara riayet ve sonuna kadar tedaviye devam edildiği takdirde vasıl olabileceği dereceyi gösteren rakkamları havidir ve, sebebi ne olursa olsun, kanser enzarının, bu tehhurrattan ne kadar müteessir olduğunu irae eder. (1)

Filhakika, sonuna kadar gayet muntazam bir surette tedavi edilmiş vak'aları nazarı itibara alarak, tedavilerini yarıda burakup kaçan hastaları da nihayete kadar devam etmiş farzetsek, birinci guruptaki tam şifa nisbeti % 43,5 olacağına, % 75 olurdu. İkinci guruptaki şifayı tam nisbeti, % 21,9 yerine, % 41,2 olur ve 3-üncü gurupun da, tam şifa nisbeti % 6,9 dan, % 13,4-e çıkardı. Bu rakkamlar, her 3 gurupta dahi, tam ve devamlı bir tedavinin tatbiki takdirinde şifaların iki misli olacağını gösterir.

Bütün alt karın kanserlerini, daha başlangıcında yakalayabilesek ve, tedavilerini nihayete kadar tatbika muvaffak olsak, mefkûrevi bir tedavi yapmış, ve mefkûrevi bir netice elde etmiş olurduk. Bu suretle 1068 rahim kanseri vak'asından, yalnız 142-si şifayap olacağına, 799-u tam şifa bulmuş olurlardı.

(1) Rahatsızlık yeniden başladıktan sonradır ki, hasta tekrar tedaviye müracaat eder.

Bu ideal rakkamlara vasıl olmanın, şimdilik mümkün olmadığını itiraf ederiz. Ancak, ideal netice ile, bu günkü netice arasında mevcut olan azım farkı, asgarî dereceye indirmeğe çalışmak vazifemizdir.

Muaveneti içtimaiye müessiseleri, sahai faaliyetlerini genişleterek, rahim kanserinin erken teşhisini temin etmek suretiyle, tedavinin neticelerini tezyide muvaffak olduktan başka, başlamış bir tedavinin kesilmesine mani olmak suretiyle dahi, pek büyük bir rol oynıyabilirler. Bu müessiseler hastane, tabibi müdavi ve, hasta arasında elzem olan irtibatı temin eder; hastaları evlerinde ziyaret etmekle, bir çok yanlışları düzeltir, kendisini şifayap zanneden hastaya, tedaviye devam lüzumunu izah eder, nakdî muavenetler ile tedaviye devamı mümkün kılar.

Bu noktayı nazardan yapılabilen şeyler, bu gün mevcut olanların kat kat fevkindedir. Evel emirde, nakdî muavenetler yapmakla mükellef olan müessiseler, *Bis dat qui cito dat*, vaktinde veren iki defa vermiş olur, darbimeselinin, kansere düşer olanlara hassatan şayanı tatbik olduğunu bilmelidir. Bizim vazifemiz de, onlara daima bu noktayı yüksek bir sesle hatırlatmaktır. Zira, şimdiye kadar isbata çalıştığım veçhile, burada en mühim tedbir, sür'atle faaliyete girmek, teehursüz bir neticeye ermektir. Bu işle mükellef olan bütün salâhiyettar mekamlar, bu prensip dairesinde hareket ederlerse, istimal edilen vasıtalarından azamî neticeler alınabileceğine şüphe yoktur. Burada bir kadının, belki de bir validenin hayatı mevzuu bahistir.

Hattâ, burada mevzuu bahis olan tek bir şahsın hayatı değildir. Kanserin, yaşlı, ihtiyar adeta yıpranmış insanlara musallat olduğu fikir ve kanaati, elân hüküm sürmektedir. Halbuki, çok defa kansere tutulanlar,

ufak çocukların genç valideleri olup, onların bu vazifeleri başka hiç kimse tarafından ifa edilmeyen, ailesinin iâşesi zımnında, zihniyle ve ya kollariyle çalışan ve, hayatî vazifelerinin tam inkişafı esnasında kansere tutularak, bu kabiliyetten mahrum kalan kadınlardır.

Tam şifa nisbetini yükseltmek için, hastalar, tedavinin hitamına kadar, imkân dairesinde müsait şartlar dahilinde yaşamalıdır. Şayet hastaların büyük kısmı, mühim addettiğimiz bir müdahalei cerrahiye nin avakibini radyum, yahut röntgenin şedit bir tedavisinin şokunu yendikten sonra, hemen evlerine iade edilirler ve, orada gayet fena içtimâî ve sıhhî şartlar bulurlarsa, onun da neticesi elbette çok fena olur. Hastanede ilâ-nihaye kalmanın mümkün olmadığı tabiidir. Orada yaptıklar mahduttur ve, çok defa, acele tedavisi icap eden bir hastaya yer bulmak ihtiyacı hasıl olur. Halbuki, kanser tedavisinde, sıhhî şartlar, güzel gıda, beden ve zihin rahatının, uzviyetin mukavemetini ve müdafaa kuvvetlerini ikaz etmek suretiyle, mühim bir rol oynadıklarına şüphe yoktur. Bu prosesleri ne kadar çabuk uyandırırızsa, şifa ihtimali o nisbette büyük olur.

Sellheim, Stoekel ve sair müellifler, kansere düçar olan hastaları tedavinin nihayetine kadar ibate edebilecek, bir nevi sanatoryum tesisini talebettiler. Bunun ne derece kabili icra ve tatbik olduğunu bilmiyorum. Bunun bir para mes'elesi olduğu tabiidir. Bu işin kabili icra olduğu mahallerde, hiç olmazsa bir başlangıç olsun diye yapmak lâzımdır. Sair vak'alarda ise, imkân dairesinde geniş bir nisbette, muaveneti içtimaiye tedbirleri ittihaz edilmeli, kansere düçar kadınların şeraiti hayatyesini ıslah için elden gelen her şeyi yapmalıdır.