

100 Yıl Önce ve 100 Yıl Sonra Aort Anevrizmasına Bağlı Rekürrens Sinir Felci Olan Hastalara Yaklaşım

100 Years Ago and 100 Years After Approach to Patients with Recurrent Nerve Paralysis Due to Aortic Aneurysm

ÖZET

Bu makalede, Kulak Burun Boğaz uzmanı olan Ziya Nuri'nin 1910 yılında Osmanlı Seririyat Mecmuası'nda yazdığı "Fec-i Asab-ı Raci'(rekurrent sinir felci) ve Ümmü'd-dem-i Ebher (Aort anevrizması)" adlı makalede hastalığın teşhis ve tedavi metotlarının günümüzde teşhis ve tedavi usullerine ne kadar uyduğu araştırılmıştır. Bugün bile nadir rastladığımız aort anevrizmasına bağlı gelişen larinksin rekürrens sinir felci (Ortner sendromu) hastalığını ilgili o günkü şartlarda etiopatogenez ve tedavileri ile ilgili bilgiler takdire şayandı. Biz de bugünkü meslektaşlarımıza örnek olması açısından bu makaleyi orijinal ve italik olarak sadeleştirilmiş haliyle ve günümüz literatür bilgileriyle karşılaştırarak sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Birgi, Hekim, Kulak Burun Boğaz, Seririyat

ABSTRACT

In this article; diagnosis and treatment methods of the disease are explained in the article "Fec-i Asab-ı Raci' (recurrent nerve paralysis) and Ümmü'd-dem-i Ebher (Aortic aneurysm)" written by Ziya Nuri, an ear, nose and throat specialist, in the Ottoman Seririyat Journal in 1910, it has been investigated how well it complies with today's diagnosis and treatment methods. The information about the etiopathogenesis and treatment of laryngeal recurrent nerve palsy (Ortner's syndrome) due to aortic aneurysm, which is rare even today, was admirable. In order to serve as an example for our colleagues today, we present this article in its original and italic form, in a simplified form and by comparing it with today's literature.

Keywords: Birgi, Physician, Otorhinolaryngology, Seririyat

GİRİŞ

Milattan önce 4000 yıllarında Sümerler, tıbbın geleceği üzerinde derin bir etkisi olan inanılmaz bir şey keşfettiler. Keşfettiklerinin, bugün (aspirin) olarak tanımlanan ve ağrı kesici etkisiyle bilinen bir ilacın başlangıcı olan büyük bir tıbbi uygulamayı yaptıklarını bilmiyorlardı. Aspirinin etken maddesi söğüt ağacında (salisin) bol miktarda bulunuyordu. Bu maddeyi kullanarak hastalara şifa olunuyordu. O günden bu güne tıp alanında muazzam gelişmeler tarihe kayd edilmiştir. Türkler de tıp alanında önemli bilgi ve tecrübeye sahiptir. Bu bilgiyi dahada geliştirmek adına 19. yüzyılda yönünü Avrupa'ya çevirmiştir. Türkiye'de batılı tarzda tıp eğitim ve öğretimi 14 Mart 1827'de "Tıbhane-i Amire" ünvanıyla Mekteb-i Tıbbiye'nin açılmasıyla İstanbul'da başlamıştır. Tıp eğitimi için Avrupalı uzmanlar ülkede istihdam edilmeye başladı. Aynı zamanda Avrupa'nın çeşitli tıp merkezlerine tahsil için öğrenci gönderildi. Pasteur'ün keşfetmiş olduğu (Daü'l kelb) kuduz hastalığı usulünü tahsil ve tedavisini öğrenmek amacıyla Seririyat-ı Dahiliye Muallimi Zoeros Paşa, Kaymakam Hüseyin Remzi Bey ve Hüsnü Bey'den oluşan Türk ilim heyeti 8 Haziran 1886'da Paris Pasteur Enstitüsü'ne ulaştı (Akpınar, & Erhan, 2020: 49). Burada gerekli eğitim ve öğrenimini alan bu kişiler ülkeye dönerek bilgi ve becerilerini uygulamaya başladı. Bu şahıslardan biri de Ziya Nuri beydi. Yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin bilimsel araştırma ve geliştirmenin ana temelini klinik tıp çalışmaları oluşturmaktaydı. Tıp alanında, 20. Yüzyıl başlarında hatırı sayılır bilim insanı çalışmalar yapmıştır. Lakin bu çalışmaların önemli bir kısmı tarihin raflarında araştırmacıları beklemektedir. Kulak, Burun ve Boğaz alanında Türkiye'de Ziya Nuri çığır açan çalışmalar ortaya koydu.

Prof. Dr. Ziya Nuri Birgi; 1888 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye'den mezun olduktan sonra 1894 yılında Berlin'de Kaiser Wilhelm Akademisinde Tıp Fakültesini bitirip, 2 yılda Almanya'da Kulak Burun Boğaz ihtisası yapmıştır. 1900 yılında İstanbul'a dönmüş, Gülhane Hastanesi'nde Üzniye, Enfiye ve Hançereviye (KBB) tedarisine (öğretimine) tayin edildi ve bu Servisi yeniden kurdu. Dr. Ziya Nuri (Birgi) 1908'de Tıp Fakültesinde Seririyatı Üzniye, Enfiye ve Hançereviye Muallimliğine (Profesörlük) seçildi (Tanyeri, 2007: 80). Yerli ve yabancı kongrelere dahil oldu. Kopenhag'da 1928'de düzenlenen Uluslararası Kulak, Burun ve Boğaz Kongresine

¹ Doç. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Deontoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye. ORCID: 0000-0002-7172-0174.

² Doç. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Bölümü, Sosyal Bilgiler Eğitimi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye. ORCID: 0000-0003-2093-0013 dakpinar@erzincan.edu.tr.

Ertuğrul Erhan ¹ 
Deniz Akpınar ² 

How to Cite This Article

Erhan, E. & Akpınar, D. (2023). "100 Yıl Önce ve 100 Yıl Sonra Aort Anevrizmasına Bağlı Rekürrens Sinir Felci Olan Hastalara Yaklaşım" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:115; pp:8521-8530. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/sss.72332>

Arrival: 07 July 2023

Published: 30 September 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

katılmıştır (BCA: 180_9_0, 9_54_29). Türkiye’de tıp alanında kongreler düzenlenmesine öncülük etmiştir. 1 Eylül 1925 günü Cumhurreis Gazi Mustafa Kemal Paşa'nın teşrifleriyle ve Başvekil İsmet Paşa'nın nutku ile açılan Birinci MTTK (Milli Türk Tıp Kongresi), Türkiye Tıp Encümeni'nin kararı ve idare heyetinin organizasyonu ile Ankara'da TBMM Başkanı Kazım Paşa'nın (Karabekir'in) özel izni ile TBMM binasında yapılmıştır. Kongreye yurdun dört bir yanından özellikle İstanbul ve Ankara'dan 592 doktor katılmıştır. Bu kongrede yeni kurulan devletin Misak-i Tıbbiye kararları alınmıştır (Birinci Milli Türk Tıp Kongresi, 1926: 10). 1933 yılında emekli oluncaya kadar görevine devam etti. (Tanyeri, 2007: 80).

Osmanlı Devleti’nde tıbbi yayın faaliyeti içinde ihtisas dallarına yönelik dergiler, batıyla karşılaştırıldığında az olmasına rağmen en önemlilerinden biri olan Osmanlı Seririyat Mecmuasıdır. Osmanlı Seririyat Mecmuası/ Revue Médicale Ottomane 14 Mart 1910 yılında aylık olarak Dr. Tefik Salim Sağlam mesul müdürlüğünde yayın hayatına başlamış. 1914 yılında yayınına 1. Dünya Savaşı başlamasıyla son verilmiştir. Osmanlı Seririyat Mecmuası eski harfli tıbbi süreli yayınlar içerisinde yayın kadrosu, içeriği, hacmi, takip ettiği yabancı literatürle son derece ciddi bir klinik mecmuadır. Derginin yayın kurulunu Tıp Fakültesi öğretim üyeleri oluşturmuş, Gülhane Askeri Tatbikat Mektep ve Seririyatı'nın hekimleri İstanbul ve taşrada görev yapan hekimler içeriğe büyük katkılar vermiştir (Başaran, 2019: 269-320). Dr. Ziya Nuri bu mecmuada pek çok makale yayınlamıştır. Bu yayınlardan biri de (Osmanlı Seririyat Mecmuası, Nisan 1326 (1910), Cilt 1, Numara 2 sayısında sayfa 66-70’da neşredilmiş) aşağıda tam metni transkripsiyon ve değerlendirilmiş olan makaledir.

Fec-i Asab-ı Raci’ (rekurrent sinir felci) ve Ümmü’ d-dem-i Ebher (Aort anevrizması)

Adelat-ı hanceriyeden (larinks kasları) beri [adele-i derakiyye-i halkaviye (krikotiroid kas)] müstesna olmak üzere diğerleri ahyat-ı asabiyeyi asab-ı raciden aldıklarından bu asabın (sinirin) münferiden (tek başına) veya müzdevicen (her ikisinin) felci hançerede (larinks) pek vazih (belirgin) alaim (bulgu) ile muttasıftır (gösterir). Bu felçlerde hastaların ilk nazar-ı dikkatini celb eden araz (semptom) tağayyür-i sadadır (ses değişikliği) ki bunu tefrik etmekte (ayırt etmek) müşkilat çekilmez. Huyul-i (savt-ı hafî) (?) savtiyenin (ses vokal kord) gayr-i mütesavi (eşit olmayan) surette ihtizaz (titreşme) eylemesinden dolayı sada kuvvetsiz ve çatlak olur. Hastalar sadalarındaki tağayyürün (bozulma) ekseriya ani olduğunu, öksürürken veya hızlı bağırma ile veyahut teessürat-ı nefsanîye (ruhsal üzümler) ve mesai-i anifeden (çok çalışmadan) sonra adeta bir nevi sekte (kesilme) suretinde husule geldiğini söylerler.

“Krikotiroid kası hariç olmak üzere diğer larinks kasları rekürrens sinirden innerve olduğundan bu sinirin tek başına veya bilateral felci larinkste belirgin bulgular gösterir. Bu felçlerde hastaların ilk dikkati çeken belirtisi ses değişikliğidir ki bunu ayırt etmekte zorluk çekilmez. Vokal kordun eşit olmayan surette titreşmesinden dolayı ses kuvvetsiz ve çatlak olur. Hastaların seslerinde bozulma ekseriya ani olduğunu, öksürürken veya hızlı bağırma ile veyahut ruhsal üzümler ve çok çalışmadan sonra adeta bir tür kesilme suretinde meydana geldiğini söylerler.”

Asab-ı raci felçleri, tağayyürat-ı merkeziyeden (santral bozukluklardan) başka, umumiyet üzere ya mesirindeki (seyirindeki) azay-ı mütecavirenin (komşu organların) afatından (hastalığı) veya bizzat ciz’-i asabının (sinir kökünün) tağayyüratından (bozulmasından, değişikliğe uğramasından) ileri gelir. Unkda (boyunda) akd-i lenfaviye-i amikanın (derin lenf bezlerinin) intibac (şişme) ve iltihabı, iltisakat-ı nedbiye (nedbe yapışıklığı)[efrenciye (frengi)veya cerrahiye], cism-i derkinin (alt gövde) iltihab veya evramı (tümörü) badi-i felç (geçici felç) olduğu gibi difteriya, influenza, tifo, iltihab-ı levze (tonsillit) gibi emraz-ı intaniyenin (enfeksiyon hastalıklarının) esna-yı seyrinde ve tesemmüm-i üsrübi (kurşun zehirlenmesi) gibi ahvalde (durumlarda) doğrudan doğruya iltihab-ı asab (sinir iltihabı) husulüyle felç vukua gelebilir.

“Rekürrens sinir felçleri santral sinir sistemi bozukluklarından başka, genellikle ya seyrindeki komşu organların hastalığı veya bizzat sinir kökünün bozulmasından ileri gelir. Boyunda derin lenf bezlerinin şişme ve iltihabı, frengi veya cerrahiye bağlı nedbe yapışıklığı, boyun alt bölümünde iltihap veya tümöre bağlı geçici felç olduğu gibi difteri, influenza, tifo, tonsillit gibi enfeksiyon hastalıklarının seyri esnasında ve kurşun zehirlenmesi gibi durumlarda doğrudan doğruya sinir iltihabı ortaya çıkmasıyla felç meydana gelebilir.”

Cihet-i yümna asab-ı racinin felcinde zirve-i rie hizasındaki akd-i lenfaiyenin tederrün hasebiyle iltihablanması, ve ba husus sillü’r-riede zirve-i rie hizasında iltihab-ı pilora neticesi husule gelen teshhunat ve nadiran de ümmüddem-i şıryan tahtel-terkovi esbab-ı mucibedendir (yol açan sebeplerindedir). Malahaza felç-i asab-ı racilerin en mühim esbabı dahil-i sadrdaki evramdır. Nitekim evram-ı efrenciye veya derniyeden meri civarında husule gelenler ve çocuklarda timüs kitlesindeki istihalat bu zümredendir. Cihet-i yüsra asab-ı racinin felcinde esbab-ı dahil-i sadriyeden en mühimmi ve kesirü’l-vuku ümmü’ d-dem kavs-i ebherdir.

“Sağ taraf rekürrens sinirin felcinde akciğer apeksi (üst ucu) hizasında nedeniyle derin lenf bezlerinin iltihaplanmaya bağlı şişmesi ve özellikle akciğer veremi bağlı akciğer apeksi hizasında plevra iltihabı neticesinde

husule gelen yapışıklık ve nadiren de klavikula altında arter anevrizması gerektirici sebeplerdir. Bununla beraber rekürrens sinir felcinin en mühim sebebi göğüs içi tümörlerdir. Nitekim frengiye bağlı şişlikler veya özofagus veremi civarında husule gelenler ve çocuklarda timüs kitlesinde tranformasyonu bu gruptandır. Sol taraf rekürrens sinir felcinde göğüs içi sebeplerden en mühimi ve çok ve sık vuku bulan arkus aort anevrizmasıdır.”

Sill-i zahri (tabes dorsalis) gibi afat-ı merkeziyeden ileri gelen füluc araz-ı saire ile tefrik olunabildiği gibi muayene-i hançere esnasında habl-i savtiyenin hareket-ı teşennüciye izhar eylemesiyle dahi temyiz edilebilir

“Tabes dorsalis gibi beyin hastalıklarından ileri gelen felç diğer hastalıklardan ile ayırt edilebildiği gibi larinks muayenesi esnasında vokal kord kasılma hareketi görülmesi ile dahi ayırt edilebilir. (Aynı tarafta vokal kord paralizisine ve sağlam taraftaki krikotiroid kasın kontraksiyonu nedeni ile oluşan adduksiyona bağlı olarak vokal kordların paramedian pozisyonda kalmasına neden olur (Mutlu, A, T, 2012:13)

Felç-i asab-ı racide muayene-i hançere yapılırsa ibtidaları habl-i savtinin hatt-ı mutavassıta karib bir vaziyette sabit kaldığı ve esna-yı tasavvutta cihat-i salim habl-i savtisinin müteharrik olduğu görülür. İşbu vaziyet-i mutavassıta medianstellung position mediane ismi verilir. Felç terakki ettikçe habl-i savti yavaş yavaş mukaariyet kesb eyleyerek nihayet esna-yı tasavvutta mizmada 5-6 milimetre kadar bir mesafe açık kalacak dereceye kadar kesb-i istirha eyler ki buna da vaziyet-i meytiye – Gadaver stellung, position cadaverique denilir.

Rekürrens sinir felci larinks muayenesi yapılırsa önce vokal kordun orta hatta yakın vaziyette sabit kaldığı ve darlık esnasında sağlam tarafta vokal kordların mobil olduğu görülür. İşbu orta hat pozisyonu medianstellung position mediane ismi verilir. Felç ilerledikçe vokal kordların yavaş yavaş adduksiyon pozisyonunda kaldığı nihayet darlık esnasında larinkste 5-6 milimetre kadar bir mesafe kalacak derecede relaxasyon (gevşeme) eyler ki buna da ölüm vaziyeti- Gadaver stellung (position cadaverique) denilir. Vokal kordlar rekürrent sinir felcinde kadaverik pozisyona çekilir.

Habl-i savtinin esna-yı felç-i racide ahz edegeldiği Vaziyat-ı mesrude şayan-ı tedkik görülmekle başlıca [Semon, Kravze, Grabower, Rosenbach] aralarında devr ü diraz münakaşata meydan açmıştır. Feliks Semon (F. Semon) ile Rosenbach tecarüb-i hayvaniye (hayvan deneyleri) ve seririyelerine nazaran tevessü’-i mizmara hadim olan adale-i tarcihâliye-i halkaviye-i halfiyenin (M. Cricoarytenoideus posterior) [Almanların posticus dedikleri] ibtida düçar-ı rehavet olması ve adelat-ı mukarreb- i habl-i savtinin vazifece galib gelmesiyle habl-i savtinin tasavvut zamanındaki vaziyette berkarar olmasını mucib olduğunu serd etmişlerdir. [Semon kanunu Loi de Semon]. Mumaileyhe muarız olan Kravze adale-i mezkurenin ibtida-yı emirde düçar-ı felç olmasından ziyade, bir tesir-i taharruşî hasebiyle adelat-ı mukarreb-ın etraf adelatında olduğu gibi müba’id habl-i savti vazifesini gören tarcihaliye-i halkavi-i halefiye galib gelerek vaziyet-i mutavassıta’yı idame eylediğini iddia eylemişse de felç-i asab-ı raci vukuatında yapılan adelat-ı hançere muayene-i nesciyesinde daima tarcihale-i halkaviye-i halefiyede diğer adelata nisbeten fazla istihalenin (dejenere olması) mevcudiyeti ve sill-i zahride (tabes dorsalis) husule gelen zülcanibeyn felç-i racilerde hırıltının uykuda ziyadeleşmesi ve halbuki takallusat-ı iptidaiye-i adelatın Hızığ ve Erbek tedkikatınca hal-i nevmde kesb-i rehavet eylemesi ve savt-ı musikinin bozulmaması [Moris Şemid] ve bazı hastalarda hafe-i habl-i savtide taka’ur alameti zuhura geldiği devirde esna-yı tasavvutta taka’ur-ı mezkurun bir dereceye kadar düzelebilmesi [Grabower] gibi ahval Kravze nazariyesinin şayan-ı kabul olmadığını isbat eylemiş ve ekseriyetle Semon’un tarz-ı izahı kabul edilmekte bulunmuştur.

“Vokal kordlar rekürrent sinir felcinde kabul edilen gelinen durum incelemeye değer görülmekte başlıca (Semon, Krayze, Grabower, Rosenbach) aralarında uzun uzadıya tartışmaya yol açmıştır. Feliks Semon ile Rosenbach hayvan deneyleri ve kliniklere bakarak larinksin açılmasına hizmet eden M. Cricoarytenoideus posterior (Almanların posticus dedikleri) önce relaxation (gevşemeye) uğramış olması ve vokal kordların adduksiyon kasının vazifece galip gelmesiyle vokal kordların darlık zamanındaki pozisyonunda devamlı olmasına sebep olduğunu öne sürmüşlerdir. Semon kanunu (Loi de Semon)’na karşı olan Krayze adı geçen adelenin işin başlangıcında felçe tutulmuş olmasından ziyade, bir zedelenme tesirinden dolayı addüktör adelenin etraf adalelerde olduğu gibi vokal kordlara abduksiyon yapan M. Cricoarytenoideus posterior’a galip gelerek orta hatta idame ettiğini iddia eylemişse de rekürrens sinir felci vukuatında yapılan larinks adale doku incelemesinde daima M. Cricoarytenoideus posterior’de diğer adalelere nispeten fazla dejenere olması mevcudiyeti ve tabes dorsalisten husule gelen bilateral rekürrens felci hırıltısının uykuda ziyadeleşmesi ve halbuki kasın basitçe kasılması Hızığ ve Erbek incelemelerince uyku halinin gevşemeyi artırması müzik seslerin bozulmaması (Moris Semid) ve bazı hastalarda vokal kord kenarında çukurlaşma belirtisi meydana geldiği zaman darlık esnasında çukurlaşmanın bir dereceye kadar düzelebilmesi (Grabower) gibi durumda Krayze nazariyesinin kabule değer olmadığını ispat etmiş ve ekseriyetle Semon’un izah tarzı kabul edilmekte bulunmuştur. (Semon Kanunu: Bu teoriye göre rekürren sinirin abduktor lifleri basınca, abduktor liflerden daha duyarlıdır. İlerleyen bir organik lezyon mevcudiyetinde rekürrens sinir hasarına bağlı olarak kord önce abduksiyon konumunda olacak sonra abduktor kaslarda da paralişi geliştireceğinden

laterale doğru yer değiştirerek paramedian veya kadaverik pozisyonda fikse olacaktır (Elez, Vural. & Şenvar, 1996: 105)

Habl-i savtinin vaziyet-i mutavassıttan vaziyet-i meytiyeye intikali için müddet tayini güçtür. Felci badi olan sebebin cez'-i asabide husule getirdiği tağayyüratın sürat-i terakkisine vabeste olmağla beraber alel-ekser uzun sürer. Semon vaziyet-i meytiyenin ancak on beş sene sonra husule geldiğini gördüğü gibi Martius dahi differiya-yı halkaviyi müteakib asab-ı ruy-i midevide iltiha-ı muhit asab-ı kîhî sebebiyle tahaddüs eden felç-i asab-ı raci vakasında vaziyet-i mutavassıta-i habl-i savtinin birkaç saat sonra meytiyeye tebeddül ettiğini zikr etmektedir.

“Vokal kordların orta hat pozisyonundan kadaverik pozisyona geçişi için müddet tayini güçtür. Geçici felci olan sebebin sinir gövdesinde meydana getirdiği dejenerasyonun ilerleme süratine bağlı olmakla beraber ekseriya uzun sürer. Semon kadaverik pozisyonun ancak on beş senede husule geldiğini gördüğü gibi krikoid difterisini müteakib vagus sinirinin çevresindeki sinir iltihabı sebebiyle ortaya çıkan rekurrens sinir felci vakasında vokal kordun orta pozisyondan birkaç saat sonra kadavariye değiştiğini zikr etmektedir.”

Habl-i savtinin vaziyet-i mutavassıta alması tedricen ve vahidü'l-canib olduğu takdirde hastalar usret-i teneffüsten pek muzdarib olmazlar. Ani husule gelen felçlerde, ba husus çocuklarda mizmarın tazyiki teneffüsü pek güçleştirdiğinden bunlarda haza'-ı şezen ihtiyaç görülür.

“Vokal kordun orta hat pozisyonunu alması yavaş yavaş ve tek yöne olduğu takdirde hastalar solunum sıkıntısından pek muzdarib olmazlar. Ani husule gelen felçlerde, özellikle çocuklarda larinksin solunum basıncı pek güçlendiğinden bunlarda trakeotomi ihtiyaç görülür.”

Felç-i asab-ı raciin bidayetinde [adale-i tarcıhale-i halkaviye-i halefiye felcinde] hastalar seslerinde mühim bir tağayyür hissetmezler. Hatta hanendeler şarkı söyleyebildiği gibi zabitler dahi kumanda verebilirler. Ancak hareket-ı bedeniye esnasında usret-i teneffüs nazar-ı dikkati celb eder. Tağayyür-i sada adalat-ı mukarrebelerde rehavet başladığı zaman birden bire veya tedricen nümayan (aşikar) olur.

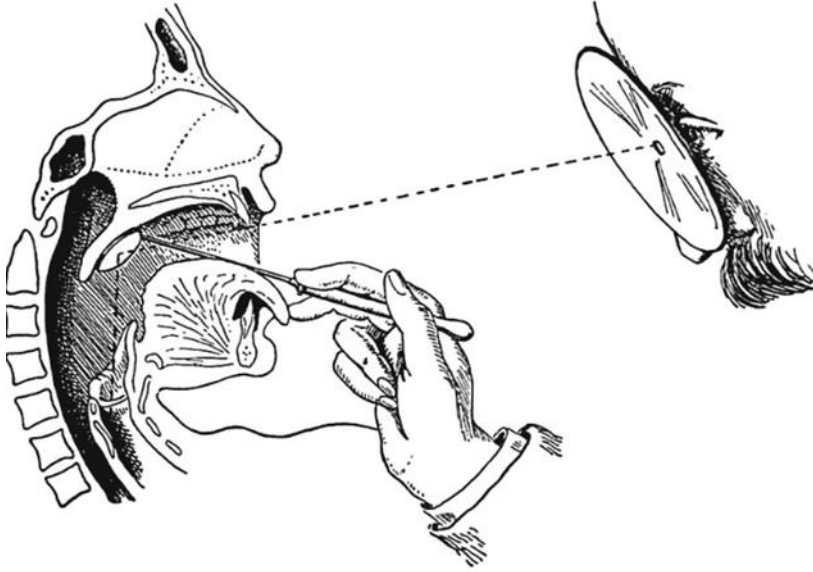
“Rekurrens sinir felci başlangıcında (M. Cricoarytenoideus posterior felcinde) hastalar seslerinde mühim bir değişiklik hissetmezler. Hatta hanendeler (şarkıcılar) şarkı söyleyebildiği gibi zabitlerde kumanda verebilir. Ancak beden hareketi esnasında solunum sıkıntısı dikkati çeker. Seste değişme addüksiyon kasları gevşemeye başladığı zaman birdenbire veya yavaş yavaş aşikâr olur.”

Sadadaki tağayyür hubul-i savtiye poliplerine kısmen benzerse de esasen kendisine mahsus bir titrelik izhâr eder. Bu da cihet-i meflucun gazruf-ı tarcıhalisi daha kuddami vaziyette kalmasıyla esna-yı tazayyutta cihet-i salim tarhıcalisinin anın üzerine binerek bu suretle habl-i meflucun gerginliği az olmasından ileri gelir.

“Sesteki değişiklik vokal kord poliplerine benzerse de esasen kendisine mahsus bir titrelik gösterir. Bu da felç yönünde gazruf-ı tarcıhalisi anterior pozisyonunda kalmasıyla darlık esnasında sağlıklı taraf binerek bu surette kord paralizi gerginliğinin az olmasından ileri gelir.”

Zikr ettiğimiz tağayyürat hubul-i savtiye muayene-i hancereviye ile tayin olunarak felc-i raciin paralysie recurrentielle, tabir-i diğerle nısf hancerenin laryngoplegie cihet-i eysere münhasır idüğü anlaşıldıkça sebep-i felcin afat-ı dahiliyeden mi, yoksa afat-ı haric-i sadriyeden mi ileri geldiğini tefrik etmek icab eder ki bu da ekseriya muayene-i dahil hancere esnasında kısmen mümkün olur. Şöyle ki evvel emirde hafe-i saibe-i lisan-ı mizmar da bir hareket-i ihtisasiye olup olmadığına bakmalı, eğer burada ufak bir hareket görülürse kilyan vaziyetinde position de kilian [yani hasta ayakta ve başı ön tarafa eğili ve tabib de mirat-ı hancereye bakabilecek mertebede diz çökecek surette] dahil-i hancereyi muayene etmeli. Bu vaziyette nokta-i teşe'ub-i kasabata (bronş dalları noktalarına) kadar görebilmek ekseriya mümkün olduğundan enbube-i havaiyenin (solunum borusunun) bütün tulince müteharrik olduğu tebeyyün ettikten sebep-i felcin dahil-i sadrda olduğuna şübhe kalmaz, ve ümmü'd-dem-i ebherin mevcudiyeti hatıra gelir.

“Bahsettiğimiz değişiklik vokal kordda larinks muayenesi ile tayin olunarak rekürrens felci diğer tabirle (paralysie recurretielle), larinksin laryngoplegie sol tarafa mahsus olduğu anlaşıldıkça felç sebebi dahili hastalıklardan mı, yoksa göğüsten hariç hastalıktan mı ileri geldiğini ayırt etmek icab eder ki bu da ekseriya larinksin iç kısmının muayenesi esnasında kısmen mümkün olur. Şöyle ki her şeyden önce glossoepiglot tarafında bir his hareketi olup olmadığına bakılmalı, eğer burada ufak bir hareket görülürse kilvan pozisyonunda Kilian (yani hasta ayakta ve başı ön tarafa eğili ve tabip de ayna ile larinkse bakabilecek mertebede diz çökecek surette) larinks içi muayene etmeli. Bu vaziyette bronş dalları uç noktalarına kadar görebilmek ekseriya mümkün olduğundan solunum borusu tümü boyunca hareketli olduğu ortaya çıkınca felç sebebi göğüs içinde olduğuna şüphe kalmaz, aort anevrizması mevcudiyeti akla gelir.



Early 20th-century diagram demonstrating Killian's flexion-flexion position for examining patient by means of mirror laryngoscopy. This position aligns oral and pharyngeal cavities to facilitate examination of vocal folds.

(Hochman II, Zeitels SM, Heaton JT. 1999:721)

Binaberin-i muayene-i dahil-i hancereyi müteakib derhal haricen muayeneye başlamalıdır. Bazı eşhasta unkun teşekkülât-ı teşrihiyesine göre hancere üzerine, gazruf-ı halkavi veya derki iki parmakla tutulub, biraz bastırılırsa şerayin-i unkiyenin nebezaniyla müterafik bir nebezan hissedilir. Halbuki ümmü'd-dem-i ebher halatında hastanın çenesi yukarı kaldılarak gazruf-ı halkavi aliye doğru çekilecek surette iki parmakla tutulursa hancerenin yukarıdan aşağıya doğru ihtizaz ettiği hiss olunur ki bu hal ibtida Oliver tarafından [1878] tedkik ve tarif edilmiş olduğundan anın ismine atfen [Oliver alameti Signe d'Oliver] namıyla maruftur. Bu alamet ümmü'd-dem'in cesametine göre bazen aşikâr ve hatta gözle görülebilecek mertebede olduğu halde bidayet-i marazda ancak ince bir kağıt parçasını mesafe-i beyne'd-derki-i halkavi hizasına yapıştırarak anın ihtizazıyla tayin olunabilir. Kitle-i hancereyiye parmakla sola doğru çekildiği zaman ihtizaz daha vazih bir surette hiss olunur [Cardarelli]. İşte felc-i asab-ı raci ile zikr olunan ihtizaz-ı hancerenin terafiki ümmü'd-dem kevs-i ebherin teşhisi için gayet mühim alamat-ı seririyedendir. Bu ihtizaz, ümmü'd-dem'in cihet-i yüsra-yı şezne iltisakından vusul-i kasabayı muanaka eylemesiyle takallüs-i kalbde ümmü'd-dem-i cevfin dolarak enbube-i şezniyeyi aşağı doğru çekmesinden husule gelir. Filhakika ümmü'd-dem-i ebher vukatının pek çoğunda felc-i asab-ı racii teşhisi için muavenet-i külliyesi olduğu bu halet-i maraziyyeye (hastalık durumunda) düçar olanların çok defa ancak tağayyür-i savt hasebiyle muayene-i hancereyiye için müracaat etmeleriyle sabit olmuştur [Moris Şemid]. Muayene-i hancereden sonra röntgen şuaıyla muayene-i cevfi-i sadr mümkün olursa ümmü'd-dem'in vücudunu tayin için cidar-ı sadrda tahaddüb (ortaya çıkmak), darabat-ı ihtizaziye, nabz-ı ku'berilerin farkı, hade-kaların adem-i tesavisi, evca'-ı sadriye, su'al, zucret, ısga-yı kalb ile tağayyür-i zeirat ve emsali araz-ı sairenin taharrisi tefehhusat-ı taliye sırasına geçer.

“Bundan dolayı larinksin iç muayenesini takiben derhal haricen muayeneye başlanmalıdır. Bazı kişilerde boyunun anatomik biçimine göre larinks üzerine, krikoidin kıkırdağı veya altı iki parmakla tutulup, biraz bastırılırsa boyun damarları nabzıyla birlikte bulunan bir nabız hissedilir. Halbuki aort anevrizması olması durumunda hastanın çenesi yukarı kaldırılarak krikoid kıkırdağın üstüne doğru çekecek surette iki parmakla tutulursa larinksin yukarisından aşağıya doğru vibrasyon ettiği hiss olunur ki bu hal ilk defa Oliver tarafından (1878) tetkik ve tarif edilmiş olduğundan onun ismine atfen (Oliver belirtisi-Signe d'Oliver) namıyla bilinir (Aort arkı anevrizmasını göstermek üzere, her kalp atımında tiroid kıkırdak üzerinde -nabız atımına benzer- aşağı çekilme hareketi görülmesi. <https://tiplopedi.com>index.php> Oliver belirtisi). Bu belirti anevrizmanın büyüklüğüne göre bazen aşikâr ve hatta gözle görülebilecek mertebede olduğu halde hastalık başlangıcında ancak ince bir kağıt parçası krikoid altı orta hizasına yapıştırarak onun vibrasyonu tayin olunabilir. Larinks kitlesi parmakla sola çekildiği zaman vibrasyon daha belirgin bir surette hiss olunur (Cardelli- Cardarelli belirtisi, aortik ark anevrizması olan kişilerde bulunabilen trakeanın sağında anormal bir nabız atmasıdır, <https://en.wikipedia.org>wiki> Cardelli's sign) İşte rekürrens siniri felci ile zikr olunan larinksin vibrasyonu tespiti aort anevrizması teşhisi için gayet mühim klinik belirtidir. Bu vibrasyon, anevrizmanın sol tarafa olan yapışıklığın bronşa ulaşmasıyla sarılması kalpte kasılma çeki anevrizma boşluğuna dolarak tüp tarafına aşağı doğru çekilmesinden meydana gelir. Esasında aort anevrizması vukuatının pek çoğunda rekürrens siniri felci teşhisi için kapsamlı yardım olduğu bu hastalık durumuna yakalanmış olanların çok defa ancak seste bozulma nedeniyle larinks muayenesi için müracaat etmeleri

kanıtlanmıştır (Moris Şemid). Larinks muayenesinden sonra röntgen ışınlarıyla göğüs boşluğu mümkün olursa anevrizmanın vücudunu tayin için göğüs duvarında ortaya çıkan vibrasyon vuruşları radyal nabızların farkı, göz pupilleri eşitsizliği, göğüs ağrısı, öksürük, iç sıkıntısı, kalp oskültasyonu ile üfürüm değişikliği ve diğer belirtilerin araştırma daha sonraki inceleme sırasına girer.”

Bazı vukuatta ümmü'd-dem-i kavı-ı ebherin husule getirdiği felc-i raci henüz adale-i tarcihale-i halkaviye-i halefiyenin felcinden ibaret bulunduğu sıralarda tağayyurat-ı savtiye vukua gelmeyeceğinden bu gibi ahvalin çoğunda da kise-i ümmü'd-dem-i enbube-i şezniye ve kasabiyeye icra ettiği tazyikten naşı gayet mütemeyyiz olan sü'alın lahmı [tazyikten mütevellid sü'al toux de compression] nazar-ı dikkati celb eder. Ve hancerenin muayenesinde dahi habl-i savtinin vaziyet-i mutavassıtada olduğu görülürse ümmü'd-dem-i ebher teşhisinin vazında isabet edilir.

“Bazı vakalarda arcus aorta anevrizma meydana getirdiği rekürrens felci henüz M. Cricoarytenoideus posterior felcinden ibaret bulunduğu sıralarda ses bozulması vukua gelmeyeceğinden bu gibi durumların çoğunda aort anevrizma kisti trakea ve bronşlara yaptığı tazyikten dolayı belirgin olan öksürüğün sesi (tazyikten dolayı sü'al toux de compression (kompresyon öksürüğü) dikkati çeker. Ve larinxin muayenesinde dahi vokal kordların orta hatta olduğu görülürse aort anevrizması teşhisinin koyulmasında isabet edilir.”

Filvaki sere-i rie-i eyseri ihata eden evram-ı habise veya efrensiye dahi zikr ettiğimiz alaimi verirse de nadirü'l-vuku olmağla beraber enzife-i kasabiye, ve hal-i umumideki tağayyurat ile tefrik etmek mümkünattandır.

“Hakikatte sol akciğer kanserinin etrafa yayılan malign tümörü veya frengi dahi zikr ettiğimiz belirtileri verirse de nadiren meydana gelen bronş kanamaları ve genel durumda bozulma ile ayırt etmek mümkündür.”

Felc-i asab-ı raciın inzarı, sebeb-i asli-i maraza tabi olmakla beraber, daima vahimdir. Binaberin (bundan dolayı) tedavisi ancak badi olduğu avarızı izaleye inhisar etmektedir.

“Rekürrens sinirin ihmali, hastalığın esas sebebi tabi olmakla beraber, daima vahimdir. Bundan dolayı tedavisi ancak sebep olan arızaları tek tek ortadan kaldırmaktır.”

Bidayette yani habl-i savti vaziyet-i mutavassıtada iken usret-i teneffüs nazar-ı dikkate alınarak eğer zülcanibeyn ise mevt-i ani vukuuna meydan kalmamak için ara sıra enbube-i hancereviye geçirerek intubation veya haz'-ı şezn icra ederek temin-i teneffüs eylemek lazım gelir. Maahaza vahidü'l-canib olan felclerde müsekkinat , hamiye ve hareket-ı anifeyi men etmek suretiyle tedabire müracaat etmek kafidir. Bazı müellifin vaziyet-i meytiye-i hubul-i savtiyeyi tesri' ve hastayı kanol taşımaktan muhafaza için asab-ı racileri bil-ameliye kesmeği dahi tavsiye etmişlerdir.

“Başlangıçta yani vokal kordlar orta hatta iken solunum güçlüğü dikkate alınarak eğer bilateral ise ani ölüm vukuuna meydan kalmamak için larinkse entübasyon veya trakeotomi icra ederek solunum temini eylemek gerekir. Bununla beraber tek taraflı felclerde sakinleştirici, sınırlanma ve şiddetli hareketlerden menetmek suretiyle tedbirler müracaat etmek kâfidir. Bazı yazarlar vokal kordların kadaverik pozisyonunu hızlandırmak ve hastaya kanol (tüp sokmak) taşımaktan muhafaza için rekürrens sinirleri ameliyat ile kesmeği dahi tavsiye etmişlerdir.”

Eğer felc-i raci dahil-i sadrda enbube-i havaiyeye icra-yı tazyik eden bir sebepten ileri gelmişse mizmarın darlığını izale için yapılacak haza'-ı şezenden bir faide-i azime beklenemez. Ancak nokta-i tazyiki aşabilecekt surette bir kanol idhali mümkün olursa temin-i teneffüse muvaffakiyet hasıl olur. Maahaza seririyatımızda bir müddet tedavi edilen müterakki bir ümmü'd-dem-i ebher vakasında sol habl-i savti vaziyet-i meytiye ahz edilmiş olduğu ve sağdaki dahi hareketini kısmen ğayb etmiş bulunduğu halde usret-i teneffüs ve sü'al tazyiki gayet ziyadeleşmekle gece aceleten yapılan haz'-ı şezen idhal olunan kevnig(?) kanolu ile kısm-ı muzayyık bir dereceye kadar serbestleşmiş olmasıyla teneffüs temin edilebilmiş ve maahaza ertesi gün kanoldan hava işlemediği görülerek tebdilinde yenisinin idhali temin-i teneffüs edemediği halde hasta kanolsuz birkaç saat zıcret ve usret-i teneffüs geçirerek açılmış idi. Bu suretle hasta haza-ı şezen tarihiyle hasılat-ı ifraziye-i kasabiyeyi fem tarikinden daha serbest ihrac edebilmesi hasebiyle az çok rahatça vakit geçirebildi.

“Eğer rekürrens sinir felci solunum tüplerine intratorasik baskı yapan bir sebepten dolayı ileri gelmişse larinks darlığını ortadan kaldırmak için yapılacak trakeotomi bir büyük fayda beklenemez. Ancak basınç noktasını aşabilecekt biçimde bir kanol sokmak mümkün olursa solunumun temin başarı hasıl olur. Bununla beraber kliniğimizde bir müddet tedavi edilen ilerlemiş olan aort anevrizması vakasında sol vokal kord kadaverik pozisyonda kabul edilmiş olduğu ve sağdaki dahi hareketini kısmen belirsiz etmiş olduğu halde solunum sıkıntısı ve öksürük tazyiki gayet ziyadeleştirmekte gece acilen yapılan trakeotomi sonrası sokulan kevnig kanülü ile darlık bir dereceye kadar serbestleşmiş olmasıyla solunum temin edilebilmiş ve bununla beraber ertesi gün kanülden hava işlemediği görülerek değiştirilerek yenisini sokma solunum temin edilemediği halde hasta kanülsüz birkaç saat

zorla ve solunum sıkıntısı geçirerek açılmış idi. Bu surette hasta trakeotomi yoluyla bronşlarda toplanan ifrazat ağız yolundan daha serbest çıkarabilmesi hasebiyle az çok rahatça vakit geçirebildi.”

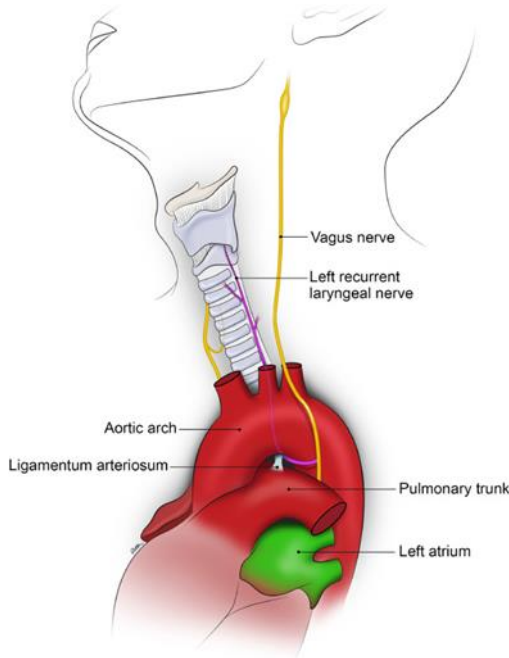
Değerlendirme

Larinks; N. Vagus'un iki dalı olan N. Laringeus superior ve N. Laringeus inferior (N. Rekürrens) tarafından innerve edilir. M.S. 2. yüzyılda laringeal rekürrent sinirin vagus sinirinin dalı olduğunu ve larinks kaslarına gittiğini ilk keşfeden Bergamalı hekim Galen olmuştur. Modern anlamda 17. yüzyılda vagus ve dalı rekürrent sinir Willus tarafından tanımlanmış ve kitaplara girmiştir. 1906 yılında Mygind tarafından ilk kez Nervus Larengus superior paralizisini tarif etmiştir (Elez, Vural. & Şenvar, 1996: 105). İnsan Larinks'inin inervasyonu ilk olarak 1883 yılında araştırılmaya başlanmasına rağmen halen tam olarak aydınlatılamamıştır (Güven, 2018: 1).

Rekürrent laringeal sinir (RLN), larinkse hem duyuşal hem de motor fonksiyon sağlar. Bu sinir krikotiroid kas dışında larinkse giden tüm kasları innerve eder. RLS hem vokal kord abdüksiyonu hem de adduksiyonu için motor fonksiyon sağlar. Kord vokalleri hareket ettirerek fonasyonu (ses tellerinin titreşmesini) sağlar.

RLS'nin yaralanması, vokal kordun paramedian veya lateral pozisyonda parezi veya felci ile sonuçlanabilir, krikotiroid kas dışındaki internal kasların fonksiyonları bozulabilir.

RLS paralizisi, larinks veya larinksin dışı bir patolojiye bağlı olabilir. (Aboobackar, Manu, & Mohapatra, & Magazine, 2014: 1-2). İdiyopatik, tiroid patolojileri, kardiyovasküler hastalıklar, Ortner (kardiyovokal) sendromu, mediastinal kitleler, travmalar sonucu gelişebilir.



(Kheok, Salkade & Bangaragiri & Koh & Chen, 2021: 750)

Aort anevrizmasına bağlı rekürrens sinir paralizisi (Ortner sendromu); sol rekürrent sinirin kardiyak patolojiye bağlı paralizisidir. İlk defa Avusturyalı dahiliye doktoru Norbert Ortner (1897), mitral stenozu ile birlikte sol atrium genişlemesine bağlı kord vokal paralizili hasta bildirmiştir. (Kaya, 2002: 260). Bu hastalık tek taraflı vokal kord paralizisinin nadir bir nedenidir (ekstralaringeal ses kısıklığı vakalarının %1-3 (Aboobackar, Manu, & Mohapatra, & Magazine, 2014: 1-2).) ve sol rekürren laringeal sinirin genişlemiş vasküler yapılar (örneğin, mitral stenoz nedeniyle genişlemiş sol atriyum veya pulmoner hipertansiyonda genişlemiş pulmoner arter) tarafından sıkışması nedeniyle oluşur. Bu gibi durumlarda, diğer semptomların yokluğunda ses kısıklığı nadiren ortaya çıkar, ancak belirgin, erken bir şikâyet olabilir. (Jean, M, B, 2023) Son yirmi yılda yayınlanan ilgili literatürün kapsamlı bir şekilde elde edilmesiyle, 86 hastayı içeren 75 rapor yayınlandı (Dutra, B. L., Campos, L. C., 2015. 260).

Tıp tarihi alanında yeni bir soluk getirmek adına bu çalışma yapılmıştır. Farklı disiplinler arasında köprü kurularak özgün bir çalışma ortaya kotulmaya çalışılmıştır. Tıp alanındaki yüzyıllarca süren birikim tarih bilimiyle günümüze taşınmıştır. 100 yıl önce Dr. Ziya Nuri Birgi tarafından yazılan bu makalede, günümüz de bile nadir görülen hastalıkla ilgili oldukça geniş bilgiler verilmektedir. Önce rekürrens sinir felçlerinde en dikkati çeken belirtinin ses değişikliği olduğu, daha sonra rekürrent sinir felcine santral sinir sistemi hastalıkları haricinde bu sinire yakın bölgelerde enfeksiyonların ve tümörlere bağlı felç meydana gelebileceği anlatılmıştır. Göğüs içi sebeplerden en

mühimi arcus aorta anevrizması olduğu, hastaların laringeal muayenesinde kort vokallerin sağlam tarafta mobil felçli tarafta kadaverik pozisyonda bulunduğu belirtilmiştir. Makalede ayrıca bu hastalığa bağlı kord vokallerde gelişen kadaverik pozisyonun patofizyolojisi ile ilgili Semon kanunu önemli vurgulanmıştır. Rekürrens sinir felçli hastaların klinik olarak başlangıçta seslerinde mühim bir değişiklik olmadığı hatta şarkı söyleye bildiği ancak beden hareketi sırasında solunum sıkıntısı olabileceği, zaman ilerledikçe seste değişiklik olduğu belirtilmektedir. Dr. Ziya Nuri makalesinde “özellikle sol vokal kord paralizi meydana gelmişse felç sebebinin göğüs içi veya dışı sebeplerden olduğu ayırt edilmelidir. Daha sonra hastanın larinks muayenesini takiben larinksin dış muayenesinde krikoid kıkırdak hizasında boyun damarları nabızı ile birlikte bulunan tiroid kıkırdak üzerinde her kalp atımında vibrasyon olup olmadığına bakılmalıdır. Bu aort anevrizmalı hastalarda görülen Oliver belirtisidir (Signe d’Oliver). Ayrıca bu hastalarda Cardarelli belirtisi olarak larinks kitlesi parmakla sola çekildiği zaman vibrasyon daha belirginleşir” diye bildirmiştir. Bu hastaların tedavisinde ani ölümleri önlemek için larinks entübasyonu veya trakeotomi önerilmektedir.



Prof. Dr. Ziya Nuri Birgi (1872-1936) İstanbul’da doğdu. İlk ve orta eğitimi takiben Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye’den 11 Şubat 1888 yılında mezun oldu. 6 ay Haydarpaşa Hastanesinde Tabip muavinliği yaptıktan sonra 1890 yılında Emraz-ı Umumiye (İç Hastalıkları) Ders Muavinliğine tayin edildi. 1892 yılında Kolera salgınında Kolera Mücadele Hekimliği yaptı. 1894 yılında Mekteb-i Tıbbiye Muallimler Meclis seçme sınavını geçerek Berlin’e gönderildi. Berlin’de Kaiser Wilhelm Akademisinde Tıp Fakültesini tekrar okur ve 1898 yılında yeniden Tıp Doktoru Diploması aldı.

Almanya’da Kulak ve Boğaz Kliniğine Asistan kabul edilerek, bir yıl Charité Hastanesi Kulak Kliniğinde Prof. Trautmann ile ve bir yıl da Kulak-Boğaz Kliniğinde Prof. Fraenkel yanında Asistanlık yaparak KBB Uzmanı olur. Bu eğitimi sırasında Hartmann ve Babinski Poliklinikleri’ne devam etti. Bir ay süreyle Paris’e giderek Lermoyez ve Castexin Servislerinde gözlemlerde bulundu. Asistanlığının bitiminde Leipzig ve Halle’ye giderek bilgi ve görgüsünü artırdı. Viyana’da Urbantisch ve Chiari Klinikleri’nde incelemeler yaptı.

1900 yılı şubat ayında İstanbul’a dönerek Gülhane Hastanesi’nde Üzniye, Enfiye ve Hançereviye (KBB) tedarisine (öğretimine) tayin edildi ve bu Servisi yeniden kurdu. 1902 yılında ilave-i memuriyetle (ek görevle) Şişli Etfal Hastanesi’ne tayin edildi. 1908’de Meşrutiyet’in ilanında Sivil ve Askeri Mekteplerin birleştirilmesiyle oluşturulan Tıp Fakültesi’nde Seririyatı Üzniye, Enfiye ve Hançereviye Muallimliğine (Profesörlük) seçildi (TBMM Albümü, 2010: 186).

Haydarpaşa’daki Kliniği yeniden düzenler. Balkan Harbi ve 1. Dünya Savaşında çeşitli görevlerde çalıştı. 1918 yılında I. Dünya Savaşı sonrasında Askerlikten Livalık (Tuğgeneral) rütbesiyle emekliye ayrıldı. 1919 senesi Kasım ayında Fakülte Riyasetine (Dekan) seçildi, bu görevi 1,5 yıl sürdü. İstiklal Savaşı sırasında Fakültede öğretimine devam etti. 1933 yılında Atatürk’ün Üniversite Reformu sırasında Fakültedeki kadrosuna son verildi. 1 yıl sonra fahri olarak yeniden Kürsüye davet edildi. 1933 Emekli olduktan sonra seçimlere katıldı ve Cumhuriyet Halk Fırkasından (CHP) Kocaeli Milletvekili seçildi. 7 Kasım 1936 da Ankara’da vefat etti (Tanyeri, 2007: 80).

Ziya Nuri, klinik çalışmalarını ve döneminin akademik çalışmalarını yakından takip etmiş, kulak, burun boğaz alanında akademik yayınlar yapmıştır. 1927 tarihli Yeni Matbaa’da basılan “Kulak Hastalıkları” adında detaylı bir kitabı vardır. Yerli ve yabancı olmak üzere döneminin prestijli dergilerde yaptığı yayınlar şunlardır:

İnflüenza (cem‘ ve telfik) 1311.

Fenn-i cerahide def‘-i taaffün (Nosbaum’dan tercüme).

İdrar tahlili usulleri.

Uzv-ı sem‘in hıfz-ı sıhhati, “Etfal Hastahanesi Salnamesi”.

Takayyüt üzn-i mutavassıt, tanahhur-ı halemi ve sidade-i ceyb-i cenbi, “Seririyat Mecmuması”, 1326, (1)

Hancere ve şezn tazayyukatı " " 1326, (1)

Felç-i asb-ı raci‘ ve ümmü’d-dem-i ebher " " 1326, (2)

İltihab-ı cenbi-i bel‘um " " 1326, (8)

Hancere-i takallusat-ı teşennüciyesi " " 1327, (4)

Gışa-yı tabl-ı curuh ve temezzükatı " " 1328, (1)

Ve dem-i mahih ve elem-i nütu-ı halemi " " 1328, (4)

Azm-i sudği tağayyürat-ı iltihabiyesi " " 1328, (2)

İntan-ı efrenciden mütevellid üzn-i dahili tağayyüratı “Tıb Fakültesi Mecmuası”, 1332, (4)

Meri ve kasabatın doğrudan doğruya muayenesi " " 1333, (6)

Dereniyyü’l-menşe’ tazayyuk-ı meri ve hurac-ı muhit-i şezn " " 1334, (7)

İnflüenzanın turuk-ı teneffüsiye-i ulviyedeki tezahüratı " " 1335, (2)

Tederrün-i hançerenin tedavisi hakkında mütalaat " " 1336, (3-4)

Temezzükat-ı adaliye (tenis bacağı) " " 1338, (5)

Enfaü’l-menşe’ fiil-i mün‘akis nevrızları " " 1338, (1)

Difteriyadan tahaffuz ve şayk? teamülü " " 1338, (3)

Kasabatta cism-i ecnebi ve bronkoskop ile ihraç (iki vaka) " " 1338, (3)

Münhasır iltihab-ı kayhi-i sehaya ve dimağ " " 1338, (3)

Otolit cihazının tağayyüratı ve suver-i muayenesi " " 1339, (1)

Netanetü’l-enfin tedavi-i cerrahiyesi " " 1339, (5)

Ceyb-i fekk-i ulvinin tebzili ve avarızı " " 1339, (1)

Meri’de cism-i ecnebi ve meri borusu ile ihraç " " 1339, (3)

Kulak uğultularının tedavisi hakkında " " 1340, (3)

Kulak ağrıları " " 1340, (5)

Suda‘ ve kanat cebhinin insidadı " " 1340, (4)

Enfa bel‘umu evram-ı lifiye " " 1341, (5).

Sur l'usage de l'adrénaline et de Pengawar Djambi en Rhinologie, “Bulletin de l'hôpital d'enfant”, 1901,

Contribution sur les Abscés encéphaliques d'origine otiques, “Bulletin de l'hôpital d'enfant”, 1904.

Sur la paracentèse du Tympane, “Bulletin de l'hôpital d'enfant”, 1905.

Un cas d'abcés chronique du cerveau, “Congrès international d'ologie, Bordeaux”, 1904.

Cas rare du corps étranger du Laryux, “Archive inter. de Laryngologie”, 1905.

Sur un cas de Laryngocele, “Archive inter. de Laryngologie”, 1906.

Otite Moyenne purulente ch. avec Labyrinthite circonscrite, “Archive int. de Laryugologie”, 1907.

Casuistische Mitteilungen, “Gülhané Festschriften”.

Ueber Milzbrand der Tonsille, “Deutsche Med. Wochenschrift”, 1908.

Authrax in the nasal Cavity, "Britisch Medical Journal", 15 Sep. 1921.

Spasme Laryngé Hystérique, "Annales des Maladies de l'oreille et du laryux", 1925. (Nuri, 1927:1-2).

Sonuç

Prof. Dr. Ziya Nuri Birgi'nin 100 yıl önce yazdığı bu makalede, nadir olarak görülmesine rağmen Aort anevrizmasına bağlı gelişen rekürrens sinir paralizisi (Ortner sendromu) hastalara yaklaşımının bu günkü bilgilerimize oldukça benzer olması şaşırtıcıdır. Yüz yıl önce tedavisi altta yatan nedenlerin araştırılması ve solunum sıkıntısı geliştiğinde laringeal entübasyon ve trakeotomi idi. Günümüzde ise altta yatan nedene bağlı olarak tıbbi tedaviyi, cerrahi müdahaleyi veya endovasküler prosedürleri içermektedir. 100 yıl öncesine göre tedavideki fark cerrahi yönden daha gelişmiş malzemelere sahip olmamızdır. Bu makaleyi yazma amacımız günümüzdeki KBB hekimlerine örnek olması için Dr. Ziya Nuri Birgi'nin tıp alanına yaptığı bu önemli katkıları anlatmaktır. Cumhuriyet döneminde tıp alanında bilimsel felsefenin yerleştirilmesinde önemli simalarından biri olmuştur.

KAYNAKÇA

- Aboobackar, S.; Manu, M., Mohapatra, A., Magazine, R. (2014). Ortner's Syndrome. BMJ case reports. 1-(1), 1-2.
- Akpınar, D. & Erhan, Ertuğrul, (2020). Türkiye'de Bakteriyoloji Alanında Gelişmeler (1876-1938), Kutlu Yayınevi, İstanbul.
- Başaran, C, H. (2019). "Osmanlı Seririyat Mecmuası/ Revue Médicale Ottomane (1910-1914)", Kebikeç İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırma Dergisi, 47-(47), 269-320.
- Birinci Milli Türk Tıp Kongresi (1-3 Eylül 1925) Müzakeratı, (1926), Konferans Heyet-i İdaresi, Kader Matbaası, İstanbul.
- Dutra, B. L., Campos, L. C., Marques, H. C., Vilela, V. M., Carvalho, R. E. D. S. & Duque, A. G. S. (2015). "Ortner's Syndrome: A Case Report and Literature Review." Radiol Bras. 48 (4): 260-262.
- Elez, F.; Vural, Ç. & Şenvar, A. (1996). "Vokal Kord Paralizileri", ŞEH Tıp Bülteni, 1-(2), 105-110.
- Güven, E, M. (2018). "Nervus Laryngeus Superior Ramus Internus'un Cerrahi Anatomisi", Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Hochman II, Zeitels SM, & Heaton JT. (1999). "Analysis of the forces and position required for direct laryngoscopic exposure of the anterior vocal folds". Ann Otol Rhinol Laryngol, 108:715-724.
- Jean M Brunch, Dipti V Kamani, (2023). Hoarseness in adults, Uptodate.
- Kaya, S. (2002). Larenks hastalıkları, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara.
- Kheok, S. W.; Salkade, P. R., Bangaragiri, A., Koh, N. S. Y., & Chen, R. C. (2021). Cardiovascular Hoarseness (Ortner's Syndrome): A Pictorial Review. Current problems in diagnostic radiology, 50 (5), 749-754.
- Mutlu, A, T.; Berkiten, G., Kumral, T, L. & Uyar, Y. (2012). Tiroid Cerrahisinin Laringeal Komplikasyonları. Okmeydanı Tıp Dergisi, 28(Ek sayı 1):10-19.
- Nuri, Z, (1927). Kulak Hastalıkları, Yeni Matbaa, İstanbul.
- Nuri, Z. (Nisan 1326). "Fec-i Asab-ı Raci' ve Ümmü'd-dem-i Ebher", Osmanlı Seririyat Mecmuası, 1 (2), 66-70.
- Tanyeri, Y. (2007). Geçmiş Zaman Olur Ki; KBB Tarihinden Anılar, Açılım Ofset, Ankara.
- TBMM Albümü 1920-1950, (2010). TBMM Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Yayınları No: 1, Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA), 180_9_0, 9_54_29.