

# İSTANBUL SERİRİYATI

**NUSHASI**  
**20**  
**KURUŞTUR**

Ayda bir çıkar tıbbî mecmûa  
Sahip ve baş muharriri: Mazhar Osman

**ABONESİ**  
**200**  
**KURUŞTUR**

## Tahrir heyeti :

Ahmet Bürhanettin, Ahmet Fahri, Ahmet  
Şükrü, Ali Eşref, Ali Şükrü, Hakkı Hayri,  
Hulûsi Behçet, İhsan Şükrü, Mazhar Osman,  
Osman Şerefettin, Şükrü Hazım.

## Mündericat :

### MAKALAT

*Tuz ruhi ile bevap tazayyuku*  
*G. E. — Şifa*  
*(Hypertension intracranienne)*  
*teşhisinde (oculiste) in rolü*  
*Gebe,, Sütlü, hayiz üzerin-*  
*deki kadınlarda istiklâbi*  
*esasi*

**Ahmet Fahri**

**Nuri Fehmi**

**İbrahim**

**sim Kemal**

*Pyelo-nephrite gravidique*  
*Arsenobenzol kazaları*  
*Bakır köy akıl ve asabi*  
*müessesesi mesaisinde ma-*  
*yi şevkide yeni yaş*  
*hal apandisit teşhis ve*  
*tedavisi*

**Ali Eşref**  
**Hazım**

**Nacjye**

**Süleyman Sırrı**

### İLÂVE

*Ayın akisleri*

\*\*\*

İdarehane :

Man Bey Muayenehanesi

al Oğlu No. 23

İstanbul 1890

Administration :

Dr. Mazhar Osman Bey

Djagal oğlu No 23

Téléph. St. 1890

# ATOPHANE

## Schering

Nekris ve risiye karşı en mükemmel bir devadır. Schering Atofanı hamızı bevin en kuvvetli nutrihi bir (eliminateur) üdür. Tekmil dünyada mevcut olan hekimlerin şehadet ettikleri veçhile Atofan fevkalâde bir surette antiflojistik, muzadı elem ve muzadı risye gibi tesir icra eylemektedir. Safsafiyetlerin aksine olarak Schering Atofanı kalbe mazarrat vermez, terlemeleri mucip olmaz ve aynı zamanda kulak çınlamaları tevlit eylemez. Schering Atofanı risye ve nekris afatına karşı emsalsiz bir deva olarak her keşce kabul edilmiştir. Her bir tüpte 50 santigramlık 20 komprime vardır.

### *Cihazı hazmiden hariç (parenteral) tarikle istimal içindir*

## Atophanyle

Atofanın antiflojistik ve muzadı elem tesiri, safsafiyeti sut ile karıştırılarak Atofanil şeklinde olmak üzere son derece takviye edilmiştir. Hakiki ambalajı: Dahili verit için her biri 10 c. c. 5 ampulü havi kutular. Dahili adele için her biri 5 c. c. 5 ampulü havi kutular mevcuttur.

### *Tıla içindir*

## Baume d'Atophane

Risiyevi, alâmi asabî, nekrisî afetle-  
rinin tedavisi için dahili tedavinin

fasilasında ve aynı zaman-  
da mevzi bir masaj yapıp-  
ması tavsiye edildiği za-  
manlar müstemeldir.

Hakiki ambalajı:

35 gramlık tüplerdir.



**SCHERING-KAHLBAUM A. G., BERLIN**  
**G. DIELMANN & BILL, İstanbul, Sultanhamam, Mesadeti**

# Yaş ilerilemesi alâmetlerinin tedavisi.

## Calcium-Diurétine

Çok kolay alınır ve kalevi lezzeti yoktur. Calcium'un iştiraki théobromine ve acide salicylique'in tesirini mükemmelen itmam etmiştir.

## Jode-Calcium-Diurétine

Calcium-Diurétine'in iodure de potassium'la bir mürekkebidir. «Sténocardiaque» ve «asthmatique» hâllerde tesiri fevkalâdedir.

## Cardiazol

En yeni münebbih. Suda tamamilé münhal. Deveran, teneffüs ve merkezi cümlei asabiye üzerinde seri ve şayanı hayret tesire malik.

## Digipuratum

Digital'in mükemmel bir müstahzarı. Digitaldeki bütün «glycoside» leri havi bulunması bu ilacın tesirini izah eder.

## Bromural

Senelerdenberi mücetterp müsekkin ve münevvin. Miktarı tıbbide alınmasının demevi tazyik üzerinde bir tesiri yoktur.

«KNOLL»

**KNOLL A.-G.**, Kimyevi maddeler fabrikaları, **LUDWIGSHAFEN AM RHEIN.**

Nümune ve neşriyat için Fabrikaların Türkiyede vekili  
**ALFRED PALUKA Efendiye, İSTANBUL**

Ahen-Münih Han, Kürekçiler, Galata<sup>1</sup>

Posta kutusu: Galata 532

müracaat edilmesi rica olunur.

# İODİPİNE

İod'un kullanıldığı bilumum ahvalde  
dahilen ve tahtelcilt müstameldir

## Radiyolojik muayenelerde İodipine



% 10 lık İodipine  
% 20 lık İodipine  
% 40 lık İodipine

tersimi kasabat  
tersimi nubaişevki  
tersimi huveyzati kilye



## İodipine tabletleri

Nümune ve risale için İstanbulda Galatade Kürekçilerde Aben — Münih han'ında  
fabrikanın Türkiye vekili Alfred Paluka Efendiye müracat.

posta kutusu 532



## Tedavii tecrübevî Laboratuvarı

Prof. Bruschetti

Cenova

## Vaccin antigonococciqne de Bruschetti

Gonokoka karşı aşı Zatulihlil gibi had vakalarda; bel soğukluğu yüzünden prostat, husye, berbah ve mafsal iltihaplarında, rahim ve müteallikatının bu cins hastalıklarında kullanılır. Bir kutuda beş ampul vardır.

## Vaccin antipyogène polyvalent Bruschetti

İstafilokok, İsteroptokok gibi cerahat hasil eden her nevi intanlarda ve müşterek mikroplardan mütevellit her nevi intanlarda, huraclarda, Ludwig anjinlerinde, hat zatülmafsallarda, hat risyede, isteroptokok andokarditlerinde, hummayı nifasilerde, kızılta, yaraların ufunetlenmesinde, yılançıkta, gazlı gangrenlerde, dem ufunetinde kullanılır. Bu aşı enfluenzanın basit ve muhtelit her şeklinin tedavi ve tehaffuzunda da teesir ediyor (beş ampullük bovatları)

## Vaccin curatif typhus, paratyphus - Coli Bruschetti

Hummayı şibih tifonun, partyfosin, koli bakterisinden İleri gelen intanların tedavisinde pek müesserdir. Bu vaccin polyvalant aynı zamanda Vaksentifiki, paratifiki, ve koli nin yerinde tutar; hele hastanın yakalandığı intanın ne olduğu belli olmayan, teşhisin mütereddit olduğu vakalarda pek ziyade faide temin eder (5 ampullük kutuları)

Umum vekili: P, Arslan- Sirkeci, Nöbethane caddesi 17-19 İstanbul.



# SPUMAN

«Luitdpolwerk - Münih» in her çeşit terkıpte olan

Spuman bujileri sıhhiye vekaleti celilesince mazhari müsaade olmuş ve satılmağa başlanmıştır.

Spuman bujileri nisai tedavilerde ve bilhassa kadın bel soğukluklarında bir şah devadır.

Spuman bujileri saatlerce mehbil içinde kesif bir köpüğün bulunmasına ve fidda koloïdallerini muallak bulundurmağa hizmet eder.

## Köpük tedavisinin faydaları ise:

1— Köpük ilaçları her yere neşr eden mükemmel bir sıvağdır. Köpükle gümüş kolloitlerini mehbilin iltivaatına ve ivicacatine kadar yaptığı gibi neşr ettiği hamızı karbon gazında bütün cevflere idhal ve gonkokleri kâmilen imha eder. Bu surette şimdiye kadar tedavilerin muvaffakiyetle neticelenmesine mani olan bu esbabı izaleye muktedirdir. İspençyırı nazarından birlik buji 2100 santimetre mürebbai bir sathı saatlarca kesif bir köpükle setr ve her nevi tampon teşkil ediyor, diger taraftan hal teşekküldê hamızı karbonu havi kabarcıklar ile takım ediyor. Bu sayede her tenasülü iltihap pek süratle eyileşir.

2— Spuman tedavisi en ucuzu, en temizi, en basiti, ve en mükemmelidir. Kadındaki istirapları çapucak izale eyler vajen şeklinde bujinin mehbele idhali büyük bir ilim ve tecrübede istemez.

Spuman: hastanın işine gücüne mani olmaksızın kendi kendine tatbiki mümkün fakirler ilacıdır. ne vaginoskopa ne spekulüme ihtiyac vardır.

Spuman: Gışayı bekâret arkasındaki hastahkları tedavi ettirecek yekâne bir ilaçtır. Mesela çocukların zatulferc ve mehbililerinde ebeveynde idhal edebilir.

Muzadı istidabı yok.

Tarzı istimali: vakasına göre haftada günde bir-üç defaya kadar buji sokulur. Mehbil tedavisi yanı sıra tarihi bevlî tedavisinde tatbik olmalıdır. Buji sokulmazdan evel bir az gliserin sürülür, kutu yeniden güzelce kapadılır. Hava ve rütubet köpüklenmek kabiliyetini bozar.

1 lık mahtul ve unk için bujiler 3 adet  
0,50 lık kadın mecrayı bevlî için  
0,20 lık sade çocuklar için.

Kutuları 1 lik 20, yarımlik 30, 0,20 lık kırk daneli kutular vardır. Hastaneler, dispanserler, idaresi çok muktesidane olan paketleri, mesela birlikden 120 ve yarımliktan 180 dane vardır.

Umumi mezaddi iltihap ve antiseptiktir: Basit spuman (terkibi yüzde 0,10 tahti taniyeti bismut, 0,20 timol, 0,10 hexametylenotetramin, 0,70 acétotartrate d'abumin 32 tartrate boriko potasium.

Bel soğukluğuna karşı: yüzde iki proteiniyeti fiddalı spuman.

Kabiz: yüzde iki kibritiyeti zeybak ve yüzde üç tanen.

Müreşşif: yüzde beş ichtyollu

Ameliyat nedbelerini yumuşadan: yüzde iki fibrolysin Merckli Spuman.

Mesela: Spuman à l'ichthyol Boite originalde 20 bougies à 1,0

D. akşam sabah birer fitil.

Luitpol fabrikasının diger mustahzarları: Clauden, Telatuten, Otreon, Dermotherma, Spuman, Sanarthrite.

Umumi deposu: Divan yolunda Hassan Rauf Eczanesi

Numune ve edebiyat için: Dr. Karl Muley. İstanbul p. k. 405

# Kisarna maden suyu

Fransanın vişisi, Almanyanın gızübleri gibi kisarna suyuda âlem şumul bir şöretalmıştır . hele tamı cihetinden birinci adedilmeye layık maden suyu şubhesiz mubarek vatanımızın sinesinde nebean eden Kisarnamızdır. kisarna en kibar sofraya suyudur , kisarna mide , barsak , kara ciyer , böbrek , şeker , nikris , kum illetlerinin en tabii ve şüphesiz en faideli ilacıdır.

## Thaolaxine

Komprime ve kaşeleri

(Agar agar la ramne hulasaları)

Tamamen nebati Müleyyindir, Muannit

kabza karşı ezri tedavi

Mikdarı: her yemekte 1—4 gullaç

« 2—8 komprime

Umumi vekili: Pertev Arslan, Sirkeci nöbethane caddesi.

## Peptalmin

Et ve balık peptonu-yumurta ve süt hulasası

Yarım baş ağrısı, kurdeşen, uyku hali, dailbehirde ...

Yemeklerden sorakı ağırlık, yüz kızarması, tegayyüratı hazmiyede . .

Miktar : günde üç defa yemeklerden bir saat evvel kâhillere 2 draje, çocuklara bir draje .

## PEPTALMINE

Peptone de viande et de Poisson Extraits d'œuf et de lait

## Kefaljin (Kephaljin)

Kaşeleri

Baş ağrısı, diş ağrısı ve alel'umum âlamı asabiyede şayani tavsiyedir .

Vekil umumisi : Pertev Arslan, istambul, Sirkeci, Nöbethane caddesi No. 17— 19

## iyodopepton Kâzım

IODOPEPTON KIAZIM

Tababette şüphesiz iyod emlahı kadar sahel tatbikatı geniş olan bir deva yoktur. bu müessir ilacın en kolay alınanı, en güzel tésir edeni iyodopeptondur, on seneyi mütecevuz bir hayatı maziye malik iyodopepton Kâzım da yagâne payidar olan müstahzarımızdır. çünkü citti bir sayın mahsulüdü. Bu ilaç damar sertliğine, rumatis-maya, kalbe karşı kullanılır.

# İSTANBUL SERİRİYATI

On iki adet mecmua abonesi iki  
yüz kuruştur

Ayda bir çıkar  
tıbbi mecmua

İdarehanesi: Cağal oğlunda Doktor  
Mazhar Osman bey muayenehanesi  
Telefon İstanbul 1890

## Tuz ruhi ile bevap tazyyuku G.E. — Şifa.

**Operatör Dr. Ahmet Fahri**  
*Haseki kadınlar haetanesi Cerrahi*  
*Poliklinik Şefi:*

Son senelerde memleketimizde dahi intiharların çoğaldığına şahit olmaktadır. Harbin seyyiatından addettiğimiz bu meş'um teşebbüsler maatteşekkür ekseriya şifa ile neicelenmektedir. Budâ intihara teşebbüs edenlerden bir çoklarının intihap ettikleri maddelerin ölümü intaç edecek derecede sendar olmamasından ileri geliyor. Meselâ son senelerde tentürdiyolla intihar vak'alarına kesretle tesadüf edilmektedir.

Tentürdiyot ağzı ve boğazı tekemmüş ettirdiğinden pek az miktarı mideye kadar vasıl olabilmektedir. Bu ilâç ile intihar vak'alarının hiç birini kaybetmedik ve bilâhara da ciddi ihtilâatın mevcudiyetine şahit olmadık. Bazıları süblimeyi tercih etmektedirler. Böbreklerde husule getirdiği tagayyür dolayısıyla bu zehir çok tehlikelidir. Yalnız süblime ile intihar vak'alarının hepsini ciddi olarak kabul edemeyiz. Bir kısmı şantaj esesidir.

Diğer bir kısım muharriş maddeler mevcuttur ki, hastayı şayet öldürmezle,se, cihazı haznide müz'ic ve hastanın hayatını zehirliyen tagayyurat husule getirmektedirler: Meselâ hamızı ve kalevi maddeler gibi.

Cerrahinin müdahalesine sebebiyet veren

vak'alar bunlardır. Cihazı haznide vukua gelen tekemmüş ve tazayyuk dolayısıyla hastalar gıda alamazlar, Kaşektik bir hale gelirler, bir şey yeseler hemen çıkarırlar ve bu feci hale nihayet vermek için tekrar intiharı düşünürler. İşte bu vak'alarda cerrahi muvaffakiyetle müdahale etmektedir. Nisan 1929 da tedavi ettiğimiz böyle bir vak'adan bahsetmek istiyoruz. Evvelâ hastanın müşahedesini zikrederim:

N...Ömer, 18 yaşında, 6 Nisan 1929 da yarım bardak tuz ruhu içerek intihara tasaddi etmiş, derakap süt ve yoğurt içirmişler, kanla karışık gasiyan başlamış ve ertesi gününe kadar devam etmiş. 7-4-929 da Haseki hastanesine nakl edilmiş. Midesi karbonatlı su ile yıkanmış hastanede 10 gün kalmış, ahvali umumiyesi şayanı memnuniyet görülerek ihraç edilmiş. Fakat evinde birdenbire cihazı haznide tazayyuk ârazi göstermeğe başlamış. Ne yerse çıkar mış, hatta su bile içemez bir hale gelmiş ve hastaneden çıktıktan 8 gün sonra avdete mecbur kalmış. İkinci dâhulünden 4 gün sonra yapılan Tranzite meri ve kardiyanın serbest olduğu, bevvapta fakat tam bir Stenozun mevcudiyeti görülmüştür. Mide sürrenin fevkinde olup bevap ve Antrum çok müleşmiş, ve kuvvetli bir Stenoz şekli veriyor. Yarım saatte hiç Baryum geçmemiştir. Ertesi günkü muayenede bevvabın hiç bir şey geçirmediği müşahede edilmiştir. Hasta günden güne kuvvetten düşmüş, dahiliye servisinde tedavi servisine nakledilmiştir.

4-5-929 da mdahele ettim: Batın hattı mu-tavassıttan açılarak mide dışarıya alınmak istenildisede muvaffak olunamadı, Cıdarı üzey-mavi, bevvap nahiyesi sert, em'ai rakika ve galize çok incelmış bir halde bulundu.

G. - E. yapıldı. Mide şak edildiği zaman gışayı muhatinin koyu kırmızı renkte, mültehip bir halde olduğu görülmüştür. Hıyatalar kopuyordu. Bununla beraber tefemmüm usulü vecchile, fakat müşkülâtla yapılabilirdi. Müt-eakıp günlerde derecei hararet hali tabiiide seyretti ve hasta yavaş yavaş süt içmeğe baş-ladı, kay olmadı. Ameliyatın onuncu günü hasta şifaen ihraç edildi.

Bir ay sonra tekrar müracaat ederek sancı-lardan ve arasıra vukubulan kayyıttan bah-setti. yapılan radyoskopik muayenede midenin küçülmüş ve çok daha fazla yukarıya çekilmiş bir vaziyette olduğu ve tefemmümün dar ve müteşenniç bir halde bulunduğu görüldü. Bar-yum güçlülkle ince barsağa dahil olmakta idi. Hastaya sık fakat az miktarda gıda almasını tavsiye ile bazı ilaçlar verildi.

Bundan üç ay evvel başka bir hastalık için hastanemize gelmiş olan hastayı tamamen değişmiş bir halde bulduk. 10 kilo artmış; her istediğini yiyebildiğini ve kat'iyen gasiyan etmediğini söyledi. O sıralarda hastanemizin Radyografisi bir ârıızadan Dolayı tamir edil-mekte olduğundan, tekrar bir transit yap-a-madık.

Hamızı ve kalevî maddeler ile intihar teşeb-büsü diğer vasıtalarla olanlara nisbeten nadir-dir. Buda muharriş maddelerin müteşebbisleri korkutmasındandır. Kalevî maddeler ile intihar ise hamızı ile olanlara nisbeten daha fazladır. Witthaus 900 kaleviye karşı 270 hamızı mevad zikrediyor. Bu iki nevî madde-nin cihazı hazmide vücuda getirdiği tagayyü-rat Topografi noktâi nazarından da birbirin-

den farklıdır. Orator kalevî maddelerin istima-linde midenin yalnız başına taharrüşe uğra-masının pek nadir olduğunu söylüyor.

Merî muhakkak surette afete maruz kal-mıştır. Halbuki edebiyatı tıbbiyeden toplaya-bildiği34 hamızı taharrüş vak'alarında merinin derecei taliyede kaldığını, tagayyürün midede ve hemen hemen daima bevvapta tavazzü ettiğini söylüyor. Müellifin zikrettiği 34 vak'-ada tazayyuku şu nahiyelerde görülmüştür:

19 Bevvap.

1 Kum saati şekli.

7 Bevvap ve kardiya birlikte

7 Tam tazayyuku mide.

Bizim vakamızda meri ve kardiyada tazay-yuk yoktu. Bevvap ise hiç bir şey geçirmiyordu. Bununla beraber hamızı maddeler ba-zan meriyide alakadar etmektedir. Nitekim bundan altı sene evvel Haseki Hastanesinin cerrahî servisinde müşahede ettiğimiz bir vakada meride tazayyuk mevcut idi, Bilmi-yerek tuz ruhu içmiş olan genç kıza fakülte-de gastrostomie yapılmış. Bilâhara hâsta bize müracaat etti. Radyoskopik muayenede bar-yumun kardiyanın 3-4 santim fevkinde tevek-kuf ettiği ve hiç bir şey geçirmedini gör-dük.

Olivler ile tavsiine teşebbüs edildisede, o zamanlar servisimizde muhtelif cesamette oliv-lerin bulunmaması hasebile, hasta fakültenin üzniye servisine gönderildi, Bilâhara haber aldığımızı göre hastaya Gülhane hastanesinin cerrahî servislerinden birinde OEsophagop-lastie - antéthoracipue yapılmak istenmişsede muvaffakiyet elde edilememiş.

Orator da vak'alarında meri tazayyukuna tesadüf etmiş, fakat bunun yavaşyavaş zail olduğunu görmüştür. Vak'amızda meride tazay-yukun bulunmaması bilâhara teşekkül etmiye-ceğini bize kat'iyetle söyleyemez. Zira Steno-

zun pek uzun zaman sonra da tezahur ettiği görülmüştür. Tagayyüratın en ziyade bevvpata olmasına sebepe içilen mad.lenin mideye dahil olarak Antrum da müterakim bir halde tevakvuf etmesidir.

Tedaviye gelince: 1900 senesinde Eiselsberg'in vaz'ettiği esaslar bu gün tekrar ileri sürülmektedir. Müellif bu gibi vak'alarda evvelâ bir jejunostemie yapıyor. Bevvpata tazayuk olmasada bu suretle hareket ediyor. Zira tecrübelerle sabittir ki bevvpaz tazayukv 5-7 hafta sonra da teşekkül edebilmektedir. Bundan sonra kardiyada stenoz mevcut ise izalesine çalışılır. Eger bevvpata dahi tazayuk baş göstermiş ise ya neşri bevvpaz, yahut G-E. icra edilir. Pierre Lombard ilk tedavi olarak Gastrostomie yapılmasını tavsiye etmektedir. Bu suretle midenin dahilini yıkayarak intanın önüne geçmenin ve duodénomun içine boru itihal ederek gıda vermenin kabil olabileceğini söylüyor. Tuzruhu içmiş bir hastayı, cidarı mide Flegmonundan kaybetmesi, bu tarzı hareketi kendisine telkinetmektedir.

Georg Biering dört vak'asının üçünde G—E. ve birinde ise Gastrostomie yapmıştır. G—E. den ikisi iyi olmuş, diğeri ile gastrostomie yapılan hasta zafiyetten vefat etmiştir. Perard yine tuzruhu ile intihar neticesi vukû bulan tazayuku bevvpabı pylorectomie ile izâle etmiştir. Midenin cidarının kolaylıkla yırtılmasından dolayı ameliyat müşkülât ile icra edilmiştir.

Merî tazayuklarının pek çoklarında olivler ile tevsî'a muvaffakiyet hasıl olmaktadır. Fakat bu teşebbüsler bir netice vermezse oesophagoplastie antéthoracique namile tesmiye edilen müdahaleci cerrahiye yapılır. 1907 senesinde Lozanlı prof. Roux tarafından ilk defa olarak yapılan bu ameliye uzun seneler güç ve tehlikeli ad edilerek pek mümaşat görme-

mişti. 1911 de Lexer buusulu ameliyeyi tadil ile tekniğini tanzim etmiştir. Hocam Prof. Girard bu ameliyatı üzerinde muvaffakiyetle yaptıği bir Yunanlıyı 1915 de biz talebelerine göstermişti. Son 5-6 sene zarfında Wulstein—Lexer usulü ameliyesinin tatbiki çoğalmağa başlar. Bu ameliyatın tekniğinden burada bahs etmiyeceğim. Tabiidir ki bu müdahale nezaketi ve az çok tehlikesi itibarile her türlü vasıtalar ile tevsîine muvaffakiyet hasıl olamıyan merî tazayuklarında icra edilmektedir. Bu ameliyat sayesinde hastalar tekrar ağız tarikile tegaddi etmekte ve yediklerinin lezzetini almaktadırlar.

Vek'amızda yalnız bevvpata tam bir tazayuk mevcut olduğundan doğrudan doğruya G-E. yapmağı muvafık bulduk. İntihar teşebbüsünden bir ay sonra müdahale ettiğimiz için m'idenin cidarı daha henüz üzeymavi ve gışayı muhatisi mültehip idi. Aynı zamanda em'ai rakika çok incelmış olduğundan ameliyat biraz müşkülât ile icra edildi. Muteakıp günlerde hasta gıda almağa başladisede bir müddet sonra tekrar, arasıra kayyat vukua geldi. Bnda mültehip olan cidarı midenin yavaş yavaş teneddüp ederek G—E, fevhasını darlaştırmasından ileri geliyordu. Nitekim ameliyattan sonra yapılan radyoskopik muayenede midenin çok yukarıya çekildiğini müşahede ettik. Fakat arkdan bir müddet daha geçtikten sonra kayyatın tamamen zail olmasının ve hastanın her istediğini yiyebilmesini nasıl izah edebiliriz? Fikrimizce iltihap zail olduğundan G—E. fevhası ya muntazam işlemektedir, Yahut iltihabın ortadan kalkması ile bevvpata ki tazayukun kısmen olsun genişlemesi neticesidir. Zira hamızî taharrüşler neticesi husule gelen tazayukların zaman ile zail oldukları bazı vak'alarda görülmüştür. Nitekim Orator iki vak'asında bu hale şahit olmuştur.

Hülâsa, tuzruhu ile intihar neticesi husule gelen tam bir tazayyuku bevvap vak'asında bir ay sonra yaptığımız G—E. sayesinde hasta şifayap olmuştur. Elyevm aradan 7ay geçmiş-tir; Hasta her istediğini yiyebilmekte ve kiloca da artmıştır.

Bu münasebetle son 9 sene zarfında Ha-seki hastanesine dahil olmuş olan, ağız tari-kile mevadı semmiye istimal ederek intihara teşebbüs vak'alarının istatistiğini meşlektaşım Dr. Hüseyin İbrahim beyin himmetile çıkart-tık:

39	Tentürdiyot
22	Süblime (2 vefat)
4	Permanganat
3	Tuzruhu (1 vefat)
3	Kibritiyeti nühas
2	Aarsenik
4	Süblime ve Tentürdiyot.
3	Fosfor
1	digalene
1	lisol
2	Meçhul madde
84	
1	Afyon
1	İponotik
86	

Görülüyor ki memleketimizde intihar kas-dile en ziyade tentürdiyot kullanılıyor. Bun-dan sonra Süblime geliyor. 86 vak'anın içinde yalnız 3 vak'a tuzruhu istimal etmiştir. Bun-lardan biri hastaneye kollaps halinde dahil olmuş ve ertesi günü vefat etmiştir Diger ikisinden ise yukarıda bahsettik.

Balâda mezkûr 86 intihar vak'asından yal-nız üçü vefat etmiştir.

Diğerleri yapılan âcil tedavi sayesinde kurta-rılmışlardır.

## (Hypertension intracranienne) teşhisinde (oculiste) in rolü [1]

Dr. Nuri Fehmi

Uzviyette mevcut ve fakat objectif bir tazahür arz etmedikleri için hafi geçen bir çok hastalıklar ekserya (ophtalmoscop) umu-zun ziyası karşısında hüviyetlerini meydana koydukları cümlemizin ma'lumudur.

Diyabet, Siphilis, Arteriosclerose ve niha-yet böbrek ve dimağ afetleri, ophtalmologun ka'riayn muayenesi mevcudiyetlerini meyda-na koyduğu hastalıkların belli başlılarını teş-kil eder. Saydığım bu hastalıklar meyânında dimağ afetleri hususi bir mevkie maliktir: bunların teşhisinde göz muayenesi ekserya birinci derecede rol oynar. Neurologlar bu noktayı pek iyi bildikleri için bütün büyük asabi servislerde birer göz mütahassısı bulun-durmak bir kâide hükmünü almıştır. Hatta Amerikalı (Cusing) in servisinde fond de l'œil ve sair göz muayenelerini bizzat asabi-yeciler yapar [2].

Neurologlarla ophtalmologların temasını te'min eden mevzulardan en muhimmi şüphesiz (Hypertension intracranienne) dir. Tü-mör, Traumatisme, Menengite sereuse, Me-nengite tübercüleuse gibi intra-cranienne taz-yiki artıran hastalıklarda neurologlar teşhisle-rini te'yet ettirmek için ekserya göz hekimine müracaat ederler ve bizden (stase papillaire) in mevcut olup olmadığını sora-lar. Efendile-rim, vakia stase papillaire, dahili kıhfi fartı tazyik syndromunun en esaslı anasırından biri ve binaen aleyh gözde en evvel aranması lâzım gelen bir arzadr; fakt, Hypertension İntra-Cranienne ile terafuk etmeyen bazı has-talıklarda dahi (stase papillaire) in görülmesi, tesadif ettigimiz her rüküdeti huleyme vak'a-sını dahili kıhfi fartı tazyika rapt etmekte ihti-

[1] Türk tıp cemiyetinde teblig edilmiştir.

[2] İstütraden arzedeğimki muhterem hocamız Mazhar Osman B. ef. dahi servis-lerinde bir kaç seneden beri bir göz müta-hassıs bulundurduğunu şükranle kayt ederim.

yatlı bulunmamızı emreder. Filhakika, Cephalé ve Hypertension rachidienne ile terafuk etme-  
 bir stase papillaire şüpheli bir nazarla bak-  
 maktadıdır. Fakat bundan daha mühim ve  
 enteressan bir nokta vardır: bir az evvel saymış  
 olduğum tümeur, traumatisme, ve menengite  
 gibi dimağî afetler Hypertension intra-Crani-  
 enne sebebiyet verdikleri halde, gözde her  
 vakit stase papillaire yapıyorlar. Mgitot, Kolt,  
 Galoi, ve nihayet Claud ve arkadaşları bu  
 keyfiyeti müteaddit neşriyatlarla ispat etmiş-  
 lerdir. Diğer taraftan Guillen ve Lagrang  
 1928 senesi Fransız en-razi asabiye kongra-  
 sına takdim ettikleri istatistiklerde tumeurs  
 cerebrales vekayininin % 46 sında rüküdeti  
 huleymenin mad'um olabileceğini göstermiş-  
 lerdir. İşte böyle (Hypertension intra-cranien-  
 ne) den şüphelenildiği ve gözde (stase papil-  
 laire) e delalet edecek bir tagayür olmadığı  
 zamanlarda göz hekiminin yardım Neurolog  
 için büyük bir kıymet kesp eder, Böyle ahval-  
 de biz şiryani şebeki tevettürünü ölçmek  
 suretine muzlim ve meşkül kalan bir teşhisi  
 tenvir edebiliyoruzki bu usule Tonoscopie  
 ta'bir ediyorlar.

Efendilerim, dimağdaki tazyik tehavülata-  
 nın göz tazyiki üzerine daima repercusion  
 yaptığını bilen ophtalmologlar bu tazyiki  
 ölçmekten büyük faideler istihsal edebileceklerine  
 kâni idiler. Gerçe dahili kılıfı tazyik hakkında  
 Ponction lombaie dahi az çok bir fikir vere-  
 bilir, hatta son zamanlara kadar hep bu usul-  
 den istifade edilirdi; fakat dimağî şevki Hy-  
 pertension ile mevzül göz tazyikinin her ze-  
 man bir birini tutmadığı tahakkuk etmişirki  
 bu keyfiyeti bir az aşağıda tafsil edeceğim.  
 İşte bu gibi ahvalde (Hypertension intra-  
 cranienne) e dair kat'i ve sarih bir fikir elde  
 edebilmek için Tonoscopie ye müracaat etmek  
 yani şiryani şebeki tazyikini ölçmek zaruri  
 olur.

Fransız müelliflerinden Baillart bu hususta  
 en çok sarfı mesai ettiği için halen şiryani  
 şebeki tazyikinin mesahasında kullanılan usul  
 ve alet bu zate racitir.

(Ophtalmodynamomètre) tesmiye edilen bu

alet, gördüğünüz vecihle bir ucu kadranı,  
 diğer ucu Conjonctive üzerine tatbika müsait  
 bir şekilde yapılmıştır; tazyiki ölçülecek hasta  
 bir iskemleye oturtulur ve gözüne bir kaç  
 damla cocaine mahlülünden damlatılup mun-  
 zamması anestesie edildikten sonra alet sol  
 el ile tutulur ve mesela sağ gözün munzam-  
 ması üzerine adelei mustekime vahşiyenin  
 irtikaz ettiği noktaya tatbik edilir bu esnada  
 sağ ele ophtalmoscope alınır ve image droite  
 bu gözün huleymesine bakılır; tabiidirki bu  
 muayeneyi yapacak, kimse hayali mepsut ile  
 yani lupsuz olarak (fond de l'œil) yi göre-  
 bilecek derecede meleke sahibi olmalıdır.

Papil optiki bulduktan sora şiryanglarına  
 dikkat edilir ve bu aralık ophtalmodynamomètre  
 ile göze yavaş yavaş tazyik edilir; bir zaman  
 gelirken huleyemedeki arterlerde hafif bir teme-  
 vuç ve daha sonra aşikâr bir pulsation hasil  
 olmağa başlar; işte bu ilk pulsationu görür  
 görmez, aletin kadranına bakılarak gösterdiği  
 rakam kayt edilirki bu rakam Diastolique  
 şebekiye tazyikına tekâbul eder. Aletle göz  
 üzerine tazyika devam edilirse bir müddet  
 sora nebazan gayp olur, bu sırada aletin işar  
 ettiği miktarda Sistolique şebekiye tazyikini  
 gösterir. Şebekiye tazyikini ölçtükten sonra  
 bir kerede adudı (Humérale) tazyiki ölçmek  
 usuldandır, zira şebekiye tazyikinin bir kıy-  
 meti olabilmesi için behemehal umumi tazyiki  
 şiryani ile mukayese edilmesi şarttır. Şiryani  
 şebeki tazyikinde tezayüt vardır diyebilmek  
 için bu tazyik, diastolique adudi tazyikin  
 yarısından 10-15 milimetre yüksek olması  
 icap eder.

Mesela tazyiki adudisi (90) milimetre olan  
 bir adamda Hypertension intra-cranienne vazı-  
 dir demek için şebekiye diastolique tazyiki  
 50-55 milimetre civa olması lazımdır; yalnız  
 hastada bu esnada Atrophie de nerf optique  
 ve umumi hypertension bulunmamalıdır; zira  
 Atrophie papillaire şebekiye devranını ihlal  
 eder; umumi hypertension ise şebekiye tazyi-  
 kile adudi tension arasındaki nisbeti bozabi-  
 lir. Vazih bir netice alabilmek için muaye-  
 neyi bir kaç dakika fasıla ile tekrar etmek

icap eder, zira tahakkak etmişirki korku ve heyecan esasında ve bilhassa sarada bu tazyik ani büyük tahavüller gösterir.

Muayeneyi mükerreren yapmak ne kadar lâzımsa, iki göze teşmil etmekte o nispette zaruridir, çünkü bazikere iki taraf arasındaki farktan mühim neticeler tevellüt eder. Mesela Bauwens biri fussy cephi ve digeri Rolando nahiyesine ait iki tumeur vakasında (Tonos-copie) nin iki tarafta başka başka neticeler vermesinden tumeurün mevkiiini tayine muvafak olmuştur. (Journal de neurologie et de Psychatrie) nin 6 Haziran 928 tarihli nushasında neşr ettiği bu vakalar hakkında müellif diyor ki:

İşle dimağın ön tarafında lokalize olan iki tumeur cerebrale vak'asında-ki bunlarda stase papillaire ekseriyetle geç zuhur eder-yaptığım tazyiki şiryani şebeki mesahası bize yalnız dimağda hypertensionun mevcudiyetini değil, aynı zamanda afetin hangi tarafta olduğunu tayine dahi yardım etmiştir. (Baillart) da buna benzer bir vaka kayıt ediyor. Hypertension intra-cranienne teşhisinde bu usul ne dereceye kadar faydelidir?

Evvle şunu arz ediyim ki intra-cranienne fartı tazyike sebebiyet verdiği halde (stase papillaire) arz etmiyen dimağ afetlerinin kâffesinde şiryani şebeki tazyiki yükselmiştir.

Bu keyfiyet seriri müşahede ve tecrübelerle isbat edilmiştir; mesela Marcel Kalt tarafından neşredilen 13 (stase papillaire) siz hypertension intra-Cranienne vakalarının cümlesinde fartı tazyiki şebeki bulunmuştu. Keza Claud ve arkadaşları (hypertension intra-cranienne) e müptela 26 hastada yaptıkları bezli katanide mayi dimağii şevki Claud manometresile (30) dan yukarı bulmuşlar ve bütün hastalarda şiryani şebeki tazyikini (45) ten yukarı görmüşlerdir. Şu halde şebekiye hypertensionu, (stase papillaire) siz dahili kihfi fartı tazyikte har zaman ve en evvel görülen bir arazdır.

Amerikan müelliflerinden (Conrad Berens) ve arkadaşlarına nazaran: (Stase papillaireden, şiryani şebeki afetinde ve umumi hypertensiondan azade bir adamda, Baillart usulile ölçü-

len şebekiye tazyiki, hali tabiiden (yani adudi tazyik miktarının yarısından) 10-15 milimetre fazla olursa, bu hal hypertension intra-Cranienne neticesi dimağ şiryanilarında tazyikin artığına bihakkin delalet eder.)

Bütün bu mutalealar gösteriyorki şebekiye tazyiki bir çok nazik ve mustesna ahvalde teşhise fvkalade yardımı dokunan ve binaen aleyh mesahası beheme hal icap eden bir arazdır.

Yokarda, Ponction lombaire ianesile dimağdaki hypertension hakkında daima vazih ve kat'i bir fikir almak mümkün olmadığını söylemişim. Efendilerim, gerçi gözdeki tazyik dahili kihf tazyikin bir reflesidir ve şebekiye tazyiki ile dimağii şevki tension arasında daimi bir muvazat olması icap edersede vekayiin kâffesinde bu iki tension arasında kat'i ve mutlak bir ahenk bulmak mümkün olmamıştır. Bir çok müceripler yüksek bir şebekiye tazyiki muvacesesinde mayi dimağii şevki tazyikini tabii bulmuşlar, diğer bazıları da aksine olarak hypertension rachidien değildir ne vakalarında şebekiye tazyikında büyük bir tahavül göstermişlerdir. Bundan başka, bizzat (tension rachidienne) nin mesahası dahi her zaman hatadan salim bir usul değildir; Cuyubu dimağiiye ile tahtel ankebuti mesafeler arasındaki iştirak yollarının insadadı, mayii şevkile mayii dimağının aynı tazyik seviyesi altında bulunmasına ve binnetice bir dissociation tensionelle sebep olabilir; tahtel ankebuti mesafelerin (Coulouissement) nından ileri gelen bu âhensizlik, veridi vidaciyey tazyik edildiği halde bezli kataninin sâbit kalması meydana çıkarılmıştır. Claud, Lamaelie ve Dubar ile Marcel Kalt bu hadiseyi isbat edecek müteaddit müşahedeler neşr etmişlerdir. Tahtel ankebuti mesafelerle kanatı şevki arasında muvaseelenin mevcut olup olmadığı Queckenstedt tecrübesiyle anlaşılır; buda muvaseleyi munkati gösterirse o zaman şiryani şebeki mesahasına itimad etmek icap eder.

Hypertension intra-cranienne teşhisinde şiryani şebeki tazyikına nisbetle Ponction lombairin mahzurları yalnız bu kadar değildir; malumu alileridiki Claud manometresi

mühim bir vasıtai teşhis olmakla beraber bu vasıtayı her hastada veya aynı bir hasta üzerinde bir çok defalar kullanmak her zaman mümkün değildir; Zira bezli katani keyfiyeti tamamen tehlikeden ari bir manevre sayılamaz. Cumleniz bu nevi tehlikelerin ya şahidi yahut kariî olmuşunuzdur. (Ponction lombaire) den mutevellit göz arızaları ise hiçte nadir değildir; bunları merak buyuranlara M. Kaltin tezi ni ve Morox ile Langrange tarafından cem edilen vak'aların mutalaasını tavsiye ederiz.

Görülyorki (Ponction lombaire) dahili kılıfı farti tazyik hakkında her zaman sarih ve kat'i malumat veren hatasız ve tehlikesiz bir usul değildir. Halbuki şebekiye hypertensionunun mesahası tecrübeli bir elde her zaman doğru netice veren ve mükerreren istimalinde asla tehlike olmayan basit ve itimade şayan bir usuldur. Şimdi bu maruzatımdan ameli bir kaç netice çıkartmak istiyoruz:

İzize bir hasta geliyor veya gönderiliyor ve gözünde Hypertension intra-cranienne delalet edecek bir araz varmı yokmu diye soruluyor. Tabiidirki her şeyden evvel bu hastada (Stase papillaire) arayacağız; stase varsa şebekiye tazyikini ölçmeğe hacet yoktur; zira pek cüzi bir istisna ile (stase papillaire) in hypertension intra - cranienne delalet ettiğini yokarda söylemiştik; bundan başka bir çok mücerripler (stase papillaire) teessüs ettikten sonra şiryani şebeki tazyikinin ya normal kaldığını yahut aşağı indiğini görmüşlerdiki ber iki takdirde ölçülmesinde bir fayda yoktur. Şayet hastada stase papillaire yoksa şiryani şebeki tazyikini ölçmek zaruridir, buda ya mütezayit yahut normal olabilir. Mutezayit yani, adudi tazyikin yarısından yüksek ise ve şahista umumî hypertension ve asabî basarı durumu yoksa (hastada şebekiye tazyiki artmış ve binaen aleyh Hypertension intracranienne mevcuttur) deriz. Şebekiye tazyiki normal ise (halen kılıfta farti tazyik yoktur) diye cevap veririz. Bu cevap kat'iidir ?.. Hayır, kat'i değil lakin kat'iyeye yakındır, zira vesaiti istiksaiyemizin hududu burada bitiyor. Hülâsa;

1— Gözde stase papillaire bulunmadığı

bir zamanda Baillart usulile ölçülen Diastolique şebekiye tazyiki, adudi tazyikin yarısından fazla olacak olursa, hastada bir hypertension intra-cranienne sarahatan hüküm edilebilir.

2— Şiryani şebeki tazyiki (hypertension intra-cranienne) nin precose teşhisinde en mühim ve en emin bir vasıttır.

3— Dimağ tumeurlerinden şüphe edilen vak'alarda Baillart usulü kolay ve tehlikesiz olması ve doğru netice vermesi itibarile ponction lombaire ve ventriculaire vücutta müreccahtır.

Hsaeki kadınlar hastanesi  
Laboratuar mesaisinden:

## Gebe, Sütlü, hayiz üzerindeki kadınlarda istiklâbi esasi: (\*)

Yazan : Haseki kadınlar hastanesi asistanlarından  
Dr. Hüseyin İbrahim:

Şimdiye kadar fizyoloji sahasında mevki alan istiklâbi esasi mütaleası son zamanlarda seririyat sahasına intikal etmiş, Ve bu sayede son asıra hakim olan betaeti iğtida nazariyesi iyice tetkik edilerek tashihi kabil olmuştur. iğtida hastalıklarının betaeti iğtida ile müterafik bulunmaları şart olmadığı meydana çıkarılmıştır.

Farti semanenin vasfı esasisi bile istiklâbi esasının tenakusu değildir. Bu hal, mikzodem ile müterafik bulunan vakayide görülmektedir.

İstiklâbi esasının seririyata girmesinden sonra hastalıkları adeta ihtirakatı halî tabiide, noksan veya ziyade diye üçe ayırabilecek bir

[\*] 17-19-929 da Haseki kadınlar hastanesi müsameresinde ve Türk Tıp cemiyetinde tebliğ olunmuştur, ve İstanbul Seririyatı mecmuasında neşredilmiştir.

hale gelmiştir. Bir çok hastalıkların fizyopatolojisi tenevvür etmiştir.

Bilhassa ifrazı dahili guddeleri emrazi iyice mütalea edilmiştir. İlk defa, cüdreî cuhuziyede mübadelei teneffüsüyenin arttığı, mikzodemde azaldığını (Magnus-Levy) göstermiş ve sonradan bir çok müellifler tetkik ederek aynı neticeleri elde etmişler, Ve bu tetkikat sayesinde guddei derekiye patojenisinde teşhis, enzar ve tedavinin tatbik ve takibinde büyük istifadeler temini imkânı hasıl olmuştur.

Bugün her seririyatta mevki alen istiklâbi esası tayini usulü şudur:

**İstiklâbi esası tayini:** Aç karnına, hali istirahatte ve tabii derecei hararette bulunan bir uzvın -faaliyeti tabiiyesini idame için -husele getirdiği asgari hararetin saat ve safı cilde nazaran metre mürebbaî başına isabet eden miktarının hesabıdır. Ve bulunan bu kalori miktarına istiklâbi esası (Metabolisme basal) namı verilmektedir.

Tabii eşhasta bu miktarın sabit olduğu tecrübelerle tesbit ve teyit olunmuştur. Aynı cinsiyet ve sinde bulunan eşhasın boy ve vezinleri ne olursa olsun vahit satırlarına isabet eden kalori miktarı yekdigeyinin aynıdır. Binaenaleyh, hali fiziyojide sabit olan daraban nabız, harareti griziyeye ve şiryân tazyikî gibi muayyen ve sabittir. Uzviyette tahassül eden bu hararetin miktarını ölçmek için bir kaç usul mevcuttur. Bunlardan en pratik olan ve bugün tababette kullanılanusul: uzviyeti hayvaniye tarafından muayyen zaman zarfında sarf olunan müvellidilhumuzanın esas olarak tayininden ibarettir. Agdiyenin kâfesi ihtirak için müvellidilhumuzaya mühtaçtır; İşte bu suretle imtisal olunan müvellidilhumuza hesap edilerek yanan gıda hakkında bir fikir edinmek kabildir.

Bu gazı ölçmek için muhtelif cihazlar imal

edilmiştir. En mütekâmil ve müstamel şekilleri Bénédict-Roth, Haldane ve hastanemizin laboratuarında bulunan Krogh sisteminde ki cihazlardır.

∴

Haseki kadınlar hastanesi laboratuarında muhtelif hastalıklara musap iki yüzü mütecaviz hastanın istiklâbi esasilerini tayin ettik. Bunlar meyânında hastanemizin velâdiye servisine gelen gebelerin ve velâdiye servisi şefi Orhan Tahsin B. efendinin müsaade ve teşvikleriyle altmış gebe, yirmi sütlü, on iki hayiz üzerinde ki kadınların istiklâbi esasini tayin ederek kadınlar için hali fiziyojî olan bu zamanlarda istiklâbi esasinin ne gibi tahavvüller gösterdiğini araştırdık. Aldığımız neticeleri arz etmeden evvel hangi şerait tahtında aldığımızı söylemeği münasip buldum. Zira aynı şahısta pek cüz'î bir suretle şeraitin tebeddül etmesile muhtelif rakkamlar elde edilmektedir.

Müelliflerin pek haklı olarak iddiâ ettikleri gibi (sâyi adeli) hatta yatan bir şahsın dakikada kollarını 3-4 defa başı hizasına kaldırması bile mübadelei teneffüsüyeyi yüzde on arttırıyor. Bir şahsın ayakta istirahat halinde, yaıldığı zemana nazaran (O) sarfiyatında % 12 tezeyüt müşahede edildiğini müellifler zikretmişlerdir. Bundan maada, bazı müellifler netice üzerinde alınan gıdanın, odanın derecei hararetininin, teessür ve heyecanında dahlü tesiri olduğunu iddia ediyorlar.

Biz istiklâbi esasıyeyi berveçhi ati şerait dahilinde tayin ettik:

1 — On iki saat evvel et, ve çok yağlı yemeklerden men ettik (Bazı müellifler hususi yemek listeleri yapmışlardır.)

2 — Hep sabahları aldığımızdan; o gece iyi uyuması, heyecanlı ve yorucu şeylerle meşgul olmamasını tavsiye ettik.

3 — Sabahleyin aç karnına bir saat bilâ hareket âletin bulunduğu odadaki yatakta

istirahat ettirdikten sonra aldık.

4 — Odanın derececi hararetinin on sekizle yirmi arasında ve aletin içerisinde bulunan mayiin derececi harareti on sekiz yirmi arasında olmasına ehemmiyet verdik.

5 — Hastalarımızı korkmamaları için birinci defa alıştırdıktan sonra ikinci bir siyansta tayin ettik.

6 — İstiklâbi esasiyi tezyit ve tenkis etmek ihtimali olan ilâçları kestik. ve aynı zamanda istiklâbi esasiyi tezyit veya tenkis etmek ihtimali olan hastalıklardan salim gebeleri tercih ettik.

Altmış gebenin kırkı dokuzuncu ayda, diğer yirmisi muhtelif aylarda idiler. Altı vak'ada 4,5,6,7,8,9 uncu aylarda olmak üzere ve aynı gebeler üzerinde takip etmeye muvaffak olduk.

1 — İlk üç ayda istiklâbi esaside umumiyyetle nazarı dikkati calip bir tezeyüt yok. Yalnız bir kaç vak'ada yüzde üç ilâ yedi arasında bir tezeyüt müşahede ettik.

2 — Dördüncü ayın nihayetlerine doğru yüzde sekiz ilâ on iki arasında bir tezeyüt mevcut.

3—Beş ilâ yedinci aylar aralarında yüzde onbir ilâ on altı tezeyüt mevcut.

4 — Sekiz ilâ dokuzuncu aylar arasında yüzde on dokuz ilâ yü. de yirmi beş tezeyüt mevcut.

5 — Hamlin son ayı zarfında ve bilhassa son haftalarda yüzde yirmi beş ilâ 35 arasında tezeyüt müşahede ettik.

Dört müşahededen bahsedeceğizim.

1—Emine Salim H.5aylık hamile  $\%10,2+$ ; 8,5 aylık hamile iken  $\%23+$ ; doğurmadan bir hafta evvel  $\%35+$ ; vaz'i hamilden beş gün sonra  $\%14+$ .

2 — Hamdiye Osman Beş aylık  $\%13,5+$ ; 7,5 aylık  $\%22,7+$ ; dokuzuncu ayda  $\%35+$ ;

vaz'ı hamilden altı gün sonra  $\%13,5+$ ;

3 — Ayşe Mahmet 7, aylık  $\%14+$  + 8 aylık 23,3;9 uncu ayda  $\%32+$ ; Vaz'ı hamilden üç gün sonra  $\%15,5+$ .

4 — Feride Mustafa H. 4 aylık  $\%12$  fazla 7,5 aylık  $\%20+$ ; 9uncu ayda  $\%34+$ ; Vaz'ı hamilden iki gün sonra,  $\%17+$ .

Sütlü kadınlarda: vaz'ı hamil ettikten 24 saat sonradan 3 üncü gününe kadar  $\%15-17$  arasında tezeyüt.

Vaz'ı hamilden 3-7 inci gününe kadar vasati  $\%13-15$  arasında tezeyüt.

Vaz'ı hamilden 7-10gününe kadar  $\%9-12$  arasında tezeyüt.

Vaz'ı hamilden10-15 gününe kadar  $\%6-10$  arasında tezeyüt.

Vaz'ı hamilden15-20 gününe kadar  $\%5-7$  arasında tezeyüt,

Binaenaleyh; Sütlü kadınlarda istiklâbi esasi mütezyait görülmekte ve zaman geçtikçe normal vaz'iyete avdet etmektedir.

Hayiz üzerinde: Hayis üzrince kadınlarda hiç bir tahavvül görmedik. Yalnız 4 kadında hayis esnasında aldığımız rakkamla diğer zamanda aldığımız rakkamlar arasında bir tezeyüde tesadüf ettik isede bu şayanı ehemmiyet değildir.

Hülâsa: hamilde istiklâbi esasi hamilin tekâmülü ile mütenasiben tezeyüt etmektedir. Fakat bu tezeyüt Baer'in zan ettiği gibi teşhis için bir vasita olamaz. Zira hamlin şüpheli bulunduğu devirlerde istiklâbi esaside görülen tezeyüt pek cüz'i olduğundan ve bu cüz'i tezeyüt ise en ufak bir sayı' adeli ve heyacanla görülebileceğinden hamlin teşhisi hususunda tabibin tereddüdünü izâle edemez.

Vine Baerin iddia ettiği gibi ceninin ölü olması halinde ve tev'emiyyetin vücudunu zahire ihraç edecek bir vasita olduğuna dair dermeyer ettiği fikir hakkında bu gibi vak'alara maalesef tesadüf etmediğimizden dolayı bir

şey söylememiz kabil değildir.

İstirrat kabilinden olmak üzere bazı müelliflerin gebelerde ve istiklâbi esasının gösterdiği tahavvülâta dair mesailerinde hülâsa etmeği muvafık buldum.

1914 de Magnun Levy üçüncü aydan itibaren müvellidilhumuza sarfiyatının tezayüdünü bulmuş.

Léo Zuntz O. sarfiyatının kilogram başına tezayüt etmediğini ancak bu tezayüdün hamlin daha ilerlemiş evdarında vuku bulduğunu söylüyor. Martin-Carpenter: Hamilde istiklâbi esasının tezayüdünü görmüş ve bunu mubadele teneffüsüyenin hamlin son aylarında artmasının cenin ve bunun vücudu için icabeden tali ensaçtan mütevellit olduğunu söylemektedir.

Bir kısım müelliflerde hamilde istiklâbi esası tezayüdünün rahmin metabolizmasının tezayüdünden münbais bulunmakta olduğunu söylüyorlar. Bu hususta en çok mesaisi olan Baer. 44 kadında hamlin son altı haftasında ve tevellüften sonra ilk on bir gün zarfında mütalea ederek elde ettiği rekamları Duboiz Aub cetveline kıyasen istiklâbi esasının hamlin 26 ıncı haftasında % 26;36 ıncı haftasında, % 33 e çıktığını ve tevellüften sonra üçüncü günü %15, ve on birinci günü % 1,4 de düştüğünü müşahede etmiştir. Baer: bu tezayüdün cismi derekinin büyümesi münasibet olmadığını söylüyor. Howard Rood ve Hester Rood 29 yaşında, evveliyetülvilâde bir kadında mütalea etmiştir. ilk defalar istiklâbi esasının tabii iken gittikçe yavaş yavaş tezayüt arz ederek vaz'ı hamilden 11 gün evvel haddi azamisine varmış olduğunu ve tevellüdü müteakip üç hafta sonra hamlin dördüncü haftasından sonraki rekamdan daha aşağı indiğini görmüşlerdir.

Haselbach hamlin son zamanlarında asido-

zun sarfiyat esasiyi tezyide amiloldüğünü ve asidoz merkezi teneffüse tesir ile vüs'at ve adedi teneffüsü tezyit ettiğini ve bu amillerin tezayüt görülmesinde methaldar bulduklarını söylemektedir.

Sandiford Boothbey ise bu tezayüdün cenine ait olduğunu ve cenin ber taraf edilecek olursa yalnız valdeye ait bir tezayüt bulunmadığını söylemektedirler.

### Bibliyografi :

Baer (J. L.) *Basal metabolisim'in pregnancy and puerperium* 1921

Root et (H.F. Root.) *the basal metabolism during pregnancy and the puerperium* (Arch'in Med T. 32 p. 414)

Labbe (M) et Stevinin (H) - *Le Métabolisme basal*-1929

Gautier (G) et Wolf. (R) *métabolisme basal* 1928

L. Zuntz— *Respiratorishes Stoffhsel und Atmung Während der Gravidüt* (Arch. F. gynük. T. Xc 1910

Terraine (E. F.) et Zunz (E.) - *Le métabolisme de base* 1925

## Orkiepidimit papatasitik

Operatör ürolog  
Besim Kemal

Diyarbekir merkez hastanesinde mayıs 929 dan ağustos bidayetine kadar devam eden Tatarcık humması seyri esnasında 43 vakanın 8 tanesinde papatasisten başka hiç bir sebebe atf edemediğim hat orkiepidimite tesadüf ettim. Literatürde orkiepidimit yapan intanı hastalıkı meyhanında Papatasıs hümması zikredilmediği için bu hastalığı tesbit ile neşr ediyorum.

Zikr edilen 48 vaka yalnız hastaneye

yatırılan musablardır; musab vekayii hakiki adedine gelince buada: hastalık seyri 3 gün olduğunu ve 3 günlük hummaların revirlerde tedavi edildiğini düşünmek lazımdır.

**Etiyoloji**— 8 vakanın hiç birinde cihazı bevliteasüliye ait uzvi bir tagayyür görülmemiştir. Binaenaleyh papatasis etiyojisinin ayndır.

Yalnız hastalığın genç askerlerde görülmesi noktainazarından cihazı tenasüli faaliyetini bir hazırlayıcı sebep gibi kabul edebiliriz.

**Semptomatoloji** - bu ihtilat ekseriya tereffu hararetle beraber bazanda ikinci günü veca ve safenin dahamesile başlar. Evca oldukça şiddetli ve kanatı magben istikametinde intişar eder.

Hikemi araza gelince musab taraf safen heyetiumumiyesile şiş ve muhtakandır. Ces ile husye ve berbah müteşih olup kısmen sert ve çok hassastır.

**İdrar**, berrak ve cihazı bevliteasüli saglamdır;

**Seyri**: hastalık tereffu hararet yapmadan 3 gün huması düştükten sonra bir hafta zarfında tedricen zail olur;

**İnzar**: paptasis izarına tabi ve selimdir;

**Teşrihi** marazı 8 vakanın altısında sag taraf musabtır; berbah ve husyede irtişah mevcuttur. Histolojik tetkikat yapılmamıştır, yalnız hastalık geçtikten sonra diğer iltihablar gibi nüve bırakmadığına nazaran (globus minor) tagayyüratı nesciyenin yalnız bir (infiltration diffuse) plazmaçellen du tissu conjonctif) den ibaret olduğunu kabul etmek lazımgelir;

**Teknik** vajinalde her zaman irtişah mevcuttur. Bu mayı hafif bulanık mebzul lökositü havidir. kültürde hiç bir mikrop

puse etmemiştir (doktor Arif Bey)

**Teşhis** - cihazı bevliteasülinin orkiepididimit yapacak (Gonokoksi, tüberküloz, sifilis v.s gibi bir marazı mütekaddimin mevcut olmadığını tesbit ve papatasis epidemisi teşhisi teyid eder.

**Tedavi**— hususi tedavisi yoktur, harsen sıcakpansuman, yatakta istirahat, yevmiye 1 gr 50 ürotropin itası tedavinin esaslarını teşkil eder.

xx — papatasis teşhisleri dahiliye mütahassısı Ahmet hakkı ve bakteriolog Arif beylere aittir.

## Pyelo-nephrite gravidique

(Pr. Achard)

Nakili: Ali Eşref

**Pyelo-nephrite gravidique**: nadir görülen bir hastalık değildir. Payer 1841 de neşrettiği mufassal kilye hastalıkları nam eserinde hüvayza iltihabının cihazı tenasüli ile olan münasibetine ait bir bahısa bu hastalığı zikr etmektedir. Bu müelliften sonra bir çok kimseler bilhassa **Achangeurler** bu hastalığı tetkik etmişlerdir.

Yovanovitch [in bir istatistikine nazaren gebe 7.340 kadından 63 inde pyelo-nephrite görülmüştür. Fakat bir çoklarının meçhul kaldığı anlaşılmaktadır. Zira batı eşkalı vardır Her sene servisimizde bir çok pyelo-nephrite gravidique müşahede etmekteyiz,

Umumiyetle gebeliğin ikinci nısfında pyelo-nephrite husule gelmektedir. Bazen daha evvelde zuhur ettiği vardır. Hamlin üçüncü ayında hatta ikinci ayında pyelo-nephrite müşahede edilmiştir. Ekseriya

ilk hamilde tezahur eder. Yovanovitch in istatistiğinde 64 vakada 46 dir. 13 i de ikinci hamilde zuhure gelmiştir.

Başlangıcı ekseriya batidir. Hasta nahiyeh kataniesinde müphem ağrılardan şikayet eder, ki buda rahmin tazyıkına atf olunur. Bazende hafif kesreti tebevül ve bir azda mesane ağrısı his eder Eğer idrar muayene olunursa cuzi bir albümin müşahede edilir.

Fakat bazı vekayide başlangıç, daha şiddetli olabilir.

Hazm bozukluğu, kabız, baş ağrısı, ateş müşahede edilir. Nadirende mepzul bir ishal görülür, 38<sup>o</sup>-39<sup>o</sup> kadar çıkan humma akseleri vardır. Hasta şiddetli ve ya ağır hat vecalar his eder. Bu ağrı sağdadır. Bu ağrıların muzaaf olduğu veya sola tevazzu ettiği nadirdir. Yürümekle, ceht ile bu ağrılar artar. Yatmakla veya hasta olan tarafa eyilmekle ağrılar sükünet bulur. Bazı defa tebevülün nihayetinde bir veca his olunurki bir kihyi mesani bir refloseden ibarettir.

Ces müşküldür, zira bu devirde rahim çok büyümüştür. Pili-katani zeviyede tazyik ile bir veca his olunur. Kuddamda **para-ombilicale** nokta vecanaktır. Fakat bu hali tabiiye nazaren daha âlidedir. Messimehbeli ile, halibin havsala derunundaki kısmına tazyik edilerek veca tevilit etmek kabil olur.

Bu, pre-suppuratif, safhada idrar gündün güne tebeddül eder. İdrar miktarındaki bir ademi musavatin ehemmiyeti bir ihtibasın mevcudiyetini gösterir. ve bunu takip eden polyurie ihtibasın hitama erdiğini anlatır.

İdrar bulanıktır, dalgalı bir manzara arzeder. Hamizidir. Cuzi miktarda albü-

min vardır. Centrifugation ile elde edilen rusupda tegayyur etmiş polinuclear henuz azdır, ve kolibasıl görölür.

Bu ilk safha bir kaç gün devam eder. Badehu **takayüh devresi** başlar. Phase supuratifpe. Veca devam eder. hareketle ayakta durmakla bu veca tezayüt eder. Ces ile fazlalaşır. Fievre yükselir. 40<sup>o</sup> ye kadar çıkar.

Fakat bu devrin en vasfı âlâmeti **pyurie** dir. idrar kâmilten bulanıktır. 3 kadeh tecrübesinde hepsi aynı derecede bulanıktır. Teamülû kalevidir, ve mebzul bir depo bırakır. Hurdebini muayenede bir çok **polinuclear** kümelerine ve mikroplara tesadüf edilir.

İntanın şiddet ve vusatine nazaren **pyelo-nephrite gravidique** muhtelif seriri şekiller arzeder.

Bir hafif şekil vardirki b nda umumî bozukluk pek hafifdir kilye ağrısı heman yok gibidir bu şekil ekseriya **inaperçu** geçebilir.

Mütevassit şekil — ki en ziyade tesadüf edilen şekil budur, muvafık bir tedavi ile **pyurie** azalır, umumî teşevvüşler tenakus eder, ve hamil tabii seyrini yapar ve doğumdan sonra, hastalık tamamen şifayap olur. Bununla beraber bir tekayyüt lâzımdır, Zira hafif bir **pyurie** ve basit bir bakeriurie baki kalır, ve her hangi bir sebep tahtinde intanın tekrarı başlamasını mucip olabilir. Huveyzanın bu daimi intanie bir **Pyonephrse** yapabilir.

Bazen vahim şekilleri müşahede edilir ki burada intan adeta bir septisemi şeklidir.

**Teşhis: Pyelo-nephrite gravidique** teşhisleri ekseriyetle gayet kolaydır. Fakat

daima böyle değildir. Hafif şekiller ekseriya anlaşılmeden geçer. İdrar daima muayene edilmez. Veya biraz albümine tesadüf olunur, ve **albuminurie gravis** zan edilir.

Bazen veca mefkut olabilir. Ozeman bir mide veya em'a bozukluğu zan olunur. Bazen bir tyfoide hastalığını andırır, **Pyurie** nazarı dikkatı çelbeder ve **hemocultur** ve **serodiagnostic** in menfi gelmesi bir tifo intanını bertaraf ettiriyor.

Vaca bulunduğu zaman, hastanın etrafında bulunanlara ilk gelen fikir, bir sıkıt veya muhaz başlangıcıdır. Fakat messi mihbeli kanatı rakabiyenin salim olduğunu, ve ateşin yükselmeside intanı bir arızanın zuhurunu haber verir.

Bazı ahvalda, batnin vecanak diğer âfati düşünülebilir. Filhakika, kürrei rahmin mevcudiyeti, bu muhtelif afatta görülen vecamı mevkiini tepdil eder.

Hamile kadınlarda **apendicite** den veca, mutat mehallin fevkinde bulunur. Ehvali umumiye bozukluğu pyelo-nephrite nazaren daha şiddetlidir. Kaylar çok kesretlidir. Hamile kadınlarda **pyelite**, **apendicite** e nazaren daha çoktur, ve ekseriya **pyelite apendecite** zan olunur.

Cholecystite ile pyelite in başlangıçları bir birine pek ziyade benzerler. Umumi araz yekdiğerinin aynidir. Yalnız, veca, birincide sağ omuza doğru, ikincide ise iltivayı megbeniyeye doğru intişar eder. Bu iki afet ekseriya aynı mikroptan husule gelir ve bazende müşterek olarak bulunur.

**Salpingite** de veca daha aşağıdadır. Buda bazan pyelonephrite ile beraber bulnabilir. Her birini ayrı ayrı tanımak lâzımdır.

**Tedavi** : Hamil esnasında husule ge-

len **Pyelo-nephrite** lerin umumî ve mevzii olur.

Herşeyden evvel Himyevi bazı tedabire riayet lâzımdır.

İstirahat elzemdir, bilhassa. arızalar hat bir seyr arz edecek olursa- Üşüme ve yorgunluk bertaraf edilmelidir.

Gıdalar, hastanın cihazı hazmiesinin haline ve kilyelerin terşih kabiliyetine tabidir. Kabız bertaraf eden ve kısmen süttten ibaret, az **toxique** bir rejim verilmelidir.

Koli basilin kana geçdiği ve emanın büyük olduğu ilk safhada böyle bir rejim takip edilmelidir. Buna **Laxatif** ler de ilave olunabilir. Kilyelerin **fonction** nunda bir bozukluk olduğu zaman, baharatlı yemekleri, muharriş mevadı bertaraf etmelidir. Umumiyetle ödem olmadığından tuz vermekte bir mahzur yoktur. Fakat azot ihtibasına ait bir alâmet görülürse **protéique** mevad verilmemelidir. Huveyzayı yıkamak için mümkün olduğu kadar bol meşrubat vermelidir. Müdrirler dahi verilmelidir. Bu sular sabahları, uyanıldığı zaman alınmalıdır ki kilyeleri yaksın.

İlâç olarak bilhassa Ürotropin tavsiye edilmektedir. **Salol** ve **benzoat de soude** dahi verilir.

Mevzii tedavi **urologique** dir. Parteau ve Herbecourt 1898 de mesaneyi bir mayi ile tevsî ederek huveyzanın takallüsünü tahrik ederek bu uzuvdaki cerahati tahliye etmemizi tavsiye ettiler.

Albarran halibe sonda ve huayzaya lavaj tavsiye etti, buna bazan bir de **nitrat d'argent**, **protargol** veya **collargol injectionu** ilâve olunur.

Kilyeye mudahale istitbabı nadirdir,

ve ekseriya, vazihamilden ve ya avortmandan sonra afet devam ederse yapılması muvafıktır.

Halibe sonda ithali ve huvayzaya lavaj yapıldıktan beri avortman veya vaktinden evvel vazı hamil, gittikçe azalmaktadır. Avortman veya huvaysa lavajı muhakkak olarak hastalığı bertaraf etmez. Sauvage avortmandan sonra dahi uremi neticesi mevz husule geldiğini müşahede etmiştir.

Koli basil intanının hususî tedavisi dahi vardır. Bazı müellifler bakteriofaje den bir vak'ada mesut neticeler elde etmişlerdir.

**Vaccinotherapie** bir çok mesaiye bais olmuştur; bilhassa autovaccin halinde kullanılmıştır.

**Serotherapie anticolibacillaire**, Vincent tarafından 1925 de tatbik edilmiş, koli basil intanının muhtelif şekillerinde gayet güzel neticeler vermiştir. Bu usul ile tedavi edilmiş koli basil intanından mütevellit bir çok hastalıklar tebliğ edilmiştir. İyi neticeler yalnız beveli teşevvüşler üzerinde değil, aynı intandan mütevellit semumî bozukluk, septisemi, ve bazen teşevvüşlerinde dahi müşahede edilmiştir. Bazı muannit vekayide dahi huvayza lavajı yapılması muvafıktır. Bundan maada, hamil esnasında husule gelen **Piëlo-nephrite** lerde, mihaniki sebepler intani hamlin nihayetine kadar idame ettirir.

## Arsenobenzol kazaları

*Cerrahpaşa h. S. cildiye şefi*  
**Dr. Hazım**

Salvarsan ve neosalvarsan zerkımı takiben husule gelen arızalar mevzî ve umumi olmak üzere ikidir.

**Mevzî olanlar:** Tromboz venöz, Kâzip fleğmon, karha.

**Umumi olanlar:** Herkshaymer reaksiyonu, sifiliz residiv, biyotropik ve toksik arızalar. Bu son toksik kısmında kriz nitritoit, abopleksi seröz, eritem papülö vesikülö, hemorrajik diye dörde tefrik muvafıktır.

Tromboz venöz— Aslan asit olan 606 yı ya asit olarak veyada fazla kalevi yaptıktan sonra kesif bir mahlül halinde dahili verit şiringa ederse ya şiringa esnasında veyada akabinde veca ve tedrici ödemle trombo flebitin başladığını görürüz. Bununıdırki 606 yı mutedil bir hale koyarak mümkün mertebe fazla dilüe ettikten sonra gavözle şiringa etmekte idik. 914 de gerçi bu arızaya nadiren de olsa, kesif mahlüllerde yine tesadüf edilmektedir İğnemizin via merkezine girmeyüpte cidar arasında kalmasında trombozu tevlit eden diğer bir sebeptir.

Kâzip hurraç— Neosalvarsan mahlülünü kazaen verit haricine zerkeleydiğimiz zaman şiddetli ağrı, hararet, şişlik ve kırmızılıkla hakiki flegmonu andıran mevzî iltihaptır. Bazan bu hurraç o derece tahammüfersadırki bizi hastanın kolunu tespitte kadar sevkeder.

Ülserasyon— Hurracı kâzibin açılması tezahür eden karhadır. Teneddübü oldukça güçtür. Mamafî siyanür de merkürün karhası kadar batı teneddüp etmez.

Mevzî olan bu aksidanlara meydan vermemek için neosalvarsanı fazla su derununda

hal etmek, iğnemizin verit dahiline girdiğine emin olduktan sonra zerk eylemeğe itina kâfidir. Mani olunamadığı taktirde faaliyet mevziyyeyi uyandıradak ve teneeddübü tesri edecek pansumanlara müracaat lâzımdır.

Umumi kazalardan Herkshaymer reaksiyonu— Virüsle ilacın musademe, musareasından ibaret olan bu reaksiyon muhtelif şekilde tezahur eder. Herkshaymerdirki ilk defa olarak bir hüül griz şiringasından sonra pek okadar belli olmıyan rozeolün olanca vezahatla meydana çıktığını gösterdi. Bunu o zamanlar tüberkülin şiringa edilen veremlilerdeki tezahuratla karıştırarak izaha çalıştırsada bilâhara burada zerk edilen maddenin tubercülün gibi spesifik mustahzar olmayup kimyevi bir madde bulunduğunu düşünerek bu kıyastan vaz geçtiler. Herkshaymer teamülünü uzviyete dahil olan edviye tesüile ölen mikroplar toksinlerinin kana karışmasından ibaretir diyenler varsada hakıkatta kıymet ve mikdar itibarile gayrı kâfi ilacın treponemi tenbih ve ikazından iberetir.

Herkshaymerin muhtelif eşkâlınden luhafe üzerindeki: Neosalvarsanın ilk şiringalarını müteakip yani henüz treponemin faaliyetine galabe çalacak miktarda edviye gönderilmediği zamanda, kuru ve et renginde olan karhai efrençiyenin şişerek, bol ifrazatla büyümesi, hiç görülmeyen rozeolün vazihan ve mebzûlen hatta pek nadir tesadüf edilen vecihdede tezahuru; etrafı süfliyedeki efrenç ülserlerin he-man iki misline kadar büyümeleri.

Ahşada: Kilyede albüminüri, kebette ikter, âsâpta alelade teşevvüşattan paralizi, heemplejye kadar muhtelif tablolar.

Herkshaymerin hararet tipleri de muhtelifdir;

1 inci tip: Hiç tedavi görmemiş bir frengilinin ilk yapığımız 0,30 luk neosalvarsandan sonra her dört saatta bir derece harareti

kontrol edilirse bir müddet sonra temamiler sıtma nöbetinde olduğu gibi hastanın çenelelerini bir birine çarpıracak derecede şiddetli ırva ile hararetin 40 a kadar çıktığını görürüz, bir kaç saat hararet devrinde kalan hastamız şiddetli bir terle hali tabiiye döner, yalnız baş ağrısı baki kalır. Aynı mikdar yani ikinci 0,30 luktaki bu hal tekerrür etmez ise bu bir Herkshaymer teamülüdür. Şayet ikinci 0,30 luktaki yine evvelki sıtma nöbeti görülürse Herkshaymere aif muvafık olamaz o zaman diğer ciddi bir sebep aramak mecburiyetindeyiz, bu tip Herkshaymer bize tedaviye karşı oldukça teannüt edecek bir spirilloz vak'ası karşısında kaldığımızı gösterir.

2 nci tip: ilk 0,30 luktan sonra ırva ve yüksek hararet, yirmi dört saat zarfında hali tabiiye avdet, ikinci 0,30 luktaki nöbet yine mevcut fakat evvelkiye nispetle az, üçüncüden sonra pek hafif veya hiç yok.

3 üncü tip: birinci 0,30 luk neosalvarsan zerkında ırva, 40 a kadar yükselen hararet, beş gün sonraki ikinci 0,30 luktan sonra hiç nöbet yok fekat 3üncü veya dördüncü zerkte mikdarı ziyadeleştirip 0,45 yaparsak aynen birincideki gibi nöbet aynı mikdar neosalvarsandan sonra yok lakin her fazlanın ilkinde 0,60, 0,75, 0,90 a kaçtıka ırva, fazla hararet, bu tipte bize muzadı efrenç tedviye karşı gelecek muannit frengiyi gösterir.

Sifiliz residivan— 606 914 muzadı efrenç tedavi meyanaına idhal edildiği anlarda bunlara atf edilen safi kudret okadar izam edilmişiki bilmeceburiye bir çok etibba az mikdar salvarsanla hastalarını kâfi derece tedavi ettik zannettiler ve bir taraftan da bunun atoksil gibi toksik bir terkinin derivesidir diye fazla istimalden korktular. Hastalarını tedaviden bir kaç hafta veya ay sonra asâbi

kıhfiyenin paralizisi karşısında kalınca beden-  
den kâmilen tah olunduktan uzun müddet  
sonra tesir eden zehir bulunmadığını bildik-  
leri halde— bu nöro residivi ilaca atf eyle-  
diler. Halbuki dikkat edilirse bu gibi residiv-  
ler daima az miktarda ilaç alanlarla gayri  
muntazam tedavi gören hastalardadır.

Kâfi miktur ilaçla uzun müddet muntazam  
tedavi edilmiş hastalarda tesadüf heman şaz-  
dır. Nitekim etubba arsenobenzolden korkma  
yarak fazla mikdarlarla uzun tedavilere baş-  
ladıkları tarihtenberi nöroresidivler azalmıştır.

Hepato recidiu: neosalvarsan tedavisinden  
3-4-5 hattâ 6 hafta sonra tezahur eden ikter-  
lerdirki vaktile bunlarda tesemmüme atf edil-  
mişti, buda gayri kâfi neosalvarsan tedavi-  
sinden mübeştir. Hastada lühafe sarı, sarı  
yeşilimtrak daha şiddetli olursa akaju renginde  
ve halta siyahıntraktur. Çok defa kaşınıtı  
yoktur, mevadı sefeliye az çok renksizdir,  
kebetde, ratta dahhame mevcut ve kabili  
cestirler. kebetin fazla büyük olması enzarın  
selim olduğuuu gösterir, mevadı sefeliyye  
enzarı tayine yardım eder eğer kâmilin veya  
kısmen renkli ise selim seyr ediyor demektür  
çünkü kebedin kâmilin afettede olmadığını  
safra hasil edecek kudrette bulunduğunu gös-  
terir. Bu ikle:in vasfı mümeyyizi hararet ol-  
maması, hastanın mukadde:na herhangi bir  
infeksiyon geçirmemiş bulunması, arsenikle  
tesemmüm arazi görülmemesi, ekseriya öğle-  
den sonra saat beşe veyada gece yarısına  
doğru başlayan baş ağrıları, keniklerde sızı-  
lar, luhafe cildiyede diğer alâimi efrençiyeye,  
vasermanın müspet zuhurudu. Tedaviden bir  
müddet sonra husule gelen bu sarılıkları bir  
nevi Herkshaymer teamülü olan yani az ve  
gayri kâfi neosalvarsanın amil marazı tenbi-  
hinden ibaret nüşse atf nekadar kolaysa  
tedavi esnasında görülenleride tesemmüden  
mütevellit sarılıklardan tefrik o nispette güçtür.

— Daha var —

## Bakır köy akli ve asabi müessese mesaisinde mayi şevkide yeni yaş (\*)

Naciye (Prof. Mazhar Osman)

28/1/930

Teşrinievvel 929 tarihli İstanbul seririyatını-  
da istihzar tarzlarında bahsettiğim mayii dı-  
mağii şevkide yeni teamülümüzün bu defa  
seririyatımızda muhtelif vekayya tatbikinden  
elde edilen neticeleri berveçhiziyir. arz ede-  
ceğim. (vakaların hepsi şefim ve üstadım Ah-  
met Şukrû beyin nazaretinde yapılmıştır).

Evvela ihzar ve ilminde pıratik itibarile  
şayanı kayıt olan bir iki noktayı müsadenzile  
ihmal edeceğim,

I — Kullanılacak mai mukattar daima taze  
olmalıdır.

II — Batı usulde beş altı saat intizara luzum  
yoktur dört saat hitamında teamül netice  
vermiştir.

III — Seri usul o kadar şayanı tavsiye  
değildir daima batı usulü takip etmelidir.

IV — M.D.Ş. ye ilâve olunması kayıt  
olunan bikromat mahlulü ile permanganat dö-  
potasyumun kayıd edildiği veçhile 0,04 mik-  
tarının dikkatle tayini pıratik deyildir bir  
santimetro mikâplık püpetle birer damla ilave  
olunması daha kolay ve emindir.

V — Alkol evvelce süzgeç kâgadından  
süzülmüş olmalıdır.

VI — Wassermannda olduğu gibi muhte-  
lif dozda mayii dumağı kullanmak şayanı tav-  
siyedir.

[ ] Türk tip cemiyetine takdim edelmıştır.

VII — Mayii dımağı berrak olmalıdır neziflerde teamül hassas olmuyor

İstihzarde şu ufak noktaları nazarı itibare aldıktan sonra Bakırköy Emrazı Asabiye ve Akliye hastanesinde muhtelif vekayıâ tatbik ederek diğer teamüllerle mukayeseli neticelelerini arz edeceğim.

Bu müşahedelerde görüleceği veçhile yeni teamülümüzde en şayanı kayıd nokta seririyat itibarile muayyen bir şekli maraz veren bir çok vekaide M.D.Ş. de diğer teamüller menfi olduğu halde müsbet bir netice elde edebilmemizdir.

Bunlardan bir çok şayanı dikkat şekiller nazarı dikkate çarpıyor.

I — Seririyata P.J. şekli arz ettiği halde laboratuvar muayenesinde kanda Wassermann müsbet M.D.Ş. da gerek Wassermann gerekse diğer kolloidal teamüller menfi netice verdiği halde yeni teamülümüz şayanı hayret bir hassasiyet ile ++++ zait olarak netice vermiştir.

II — Keza laboratuvar muayenesinde kanda Wassermann müsbet M.D.Ş. de gerek Wassermann gerekse diğer kolloidal teamüller menfi netice verdiği halde bundada teamülümüz ++++ zaitle müsbet netice virmiş ve klinikte ârazı seririye noktaı nazarından miyelid sifilitik teşhisi vaz edilmiştir.

III — Haydarpaşa hastanesinden muayene için gönderilen bir hastanın kanında Wassermann müsbet M. D. Ş. da Wassermann ve diğer teamüller menfi olduğu halde teamülümüz +++ zaitle müsbet cevap vermiştir bu hastanında kâğadında Doktor Nüri Rüştü beyin imzasile teşhisinin felci nisfı yulai olduğu yazılıdır.

Diğerleri ise seririyatta muhtefil teşhisleri olan ve laboratuvar muayenesinde Wassermann ve kolloidal teamüllerin menfi netice

verdiği halde teamülümüzün yine müsbet olarak gösterdiği vak'alardırki bundarda eski bir sifilizi ira'e etmeleri dolayisile evvelkilerle aynı derece haizı ehemmiyettir şimdiye kadar devam eden tecrübelerimizde 0,5 mayii dımağı ile çalışılmıştır bu meyanda 0,7 mayii dımağı ile çalışıldığımız vak'alarda ise Jaha hassas neticeler elde edilmiştir. Yüksek bozun birçok vak,alara tatbiki ile vasıl olacağımız neticeleride ayrıca neşr edeceğiz,

Hülasa tekrar yapılan 259 vak'anın 47 si Wassermann'da müsbet ve 212 si menfi idi bizim teamül 47 müsbete karşı tamamen müsbet olarak cevap vermekte ve 212 menfi vak'aya karşıda 185 yi tefavuk etmekte ve 72 vak'amızda yukarda arz edilen şayanı dikkat hususiyetler göstermektedir.

## Hat apandisit, teşhis ve tedavisi (\*)

*Alemdar Sıhhat yurdu tabibi  
Süleyman Sırrı*

Salpenjit, tedevvür etmiş kisei mebizi, kisei safraviye iltihabı, rahim harici hamlin patlaması, midüisna'aşeri karhanın tesekküp sebebile periton lâmetleri mevcut olduğu görülen vekayıde hat apandisit teşhisine, hatâen, meyil edişmesi mümkündür. Bütün bu ahvalde batın açılarak teşhis ve lâzım gelen tedavi itmam olunur.

Tıbbi tedaviyi istilzâm eden kebedi, kilyevî, üsrübî, kulanelarda, tabes buhranlarında, tifo başlangıcında, zatürriede, sağda vecatı cenp mevcut olan vak'alarda da bir apantisit ihtimali hatıra gelebilir.

Kati teşhise vasıl olmak mümkün ol-

[\*] *La klinik ten,*

mayan zamanlarda hat apandisit tehlikesinden siyanet etmiş olmak için, salim bile olsa zeyl dudiyi istisal icap eder.

Hat apandisit teşhisini, başlangıcında, işkâl eden sebepler şunlardır.

1— Zeyli dudi noktasında ağrı yoktur.

Humma, nabızda teserrü, kay vardır, batında ağrı mevcuttur, fakat bu ağrı sağ hufrei harkafiyede degildir.

2— Mevzii arazlar sağ hufrei harkafiyeden başka yerlerde. Sağ hafei dil'iyecivarında, averin halfında, nahiyei katanıyeye intişar eden bir ağrıdan ibarettir. Ve yahut, sapenjît mevcut olduğu kanaatını hasıl eden ağrı havsalada his edilmektedir. Veya solda olsa bile Mekkel retçinin iltihabını zan ettirir.

3— Kay bulunmiyabilir, bâhusus, zeyli dudi âvrin halfinde ise.

4— Ces ile müdafaai batniye mevcut degildir.

5— İshal vardır.

6— Humma, teserrü nabız yoktur, veyahut derecei hararet 39 ve nabız pek batidir.

Tedavi . — İlk 48 saat zarfında görülen her hat apandisitte ameliyat yapılmalıdır.

Teşhis kati değilse bile, hekim, hastayı ameliyat için ikna etmelidir. Bilâ istisna ameliyat lâzımdır. Vak'a selim ise en kısa bir müddette hastanın şifası temin edilmiş olur. Eğer vahim bir vak'a ise bir hayat kurtarılır.

48 saat geçince, muhtî zeyli dudinin plastrom için icap eden terekkuptür. Nabızı ve ateşi takip ederek ahvali umumiyi göz önünde bulundurmak ve hem muayenesile polinükleozun seyriini kontrol etmek lâzımdır.

Mihrakî iltihap zail olunca hastaya sebzeli yemekler ve ağızdan (vaksen entestinal) verilir.

Ameliyat üç ay sonra (souk olarak) icra edilir. Mihrak tekayyüh ederse şak ve drenaj yapılır. Bir huracı zeyli dudi vak'asında nazarı dikkate alınacak olan ateş, ter, titreme, devamlı polinükleozdur. Zeyli dudiyi aramak tecviz edilemez. Eğer vak'a havsalada bir huruçtan mütevellitse mes ile anlaşılabilir. Meayı müstekimden mes yapılmalıdır. Ekalli 15 günde batnî ve umûmî arâz vehamet arzeder. Lâkin bu zamanı beklemek muvafik degildir. Huraç meayı müstekimde tehaddüp gösterince ya ânenin fevkinden veya rektümden açmak lâzımdır. Hale göre bu iki tarikten biri tercih olunur.

Rektümden açmak için iltisakatın mevcut olduğuna kanaat getirmiş olmak icap eder. Aksi takdirde peritonit tehlikesi vardır.

Ameliyatın tarzı icrası . — Anestezinin şekli şayanı ehemmiyet degildir. Eğer huraç havsalada ise hattı mutavassıtta irtifakî ânenin fevkinde veya rektümden şak ıera olunur. Diğer vak'alarda ağrının tazyikle en çok his edildiği nokta en münasibidir. Alel'ekser Mac Burney tercih edilmektedir. Apandisit istisal edilir ve cidar seddolunur.

Vak'a bir ando-apandisit ;se yani, periton salim olup uzuv sadece ihmîrar arz etmekte ve kih zeyli dudinin içinde mahbus bir halde ise drene edilmede kapatılabilir. Şayet tereddüt edilirse yalnız bir hayata noksanile drene edilir.

Havsalayı eyice tetkik etmeyi ihmal etmemelidir. Douglas'a bir meş koyarak kihî veya mislii-kihî bir insibapı mevcut

olup olmadığı anlaşılmış olur. Bu halde havsalaya dren koymalıdır. Kaideten, hemen her böyle vak'ada drene etmek lâzımdır. 5 8 gün sonra dren çıkarılır.

Eğer zeyli dudi mebzul küh içinde bulunmakta ve münteşir bir peritonit mevcut ise üç şak yapılmalıdır: sağ hüfrei harkafiyede, hattı mutavassıtta irfifakı ânenin fevkinde ve sol kanzaaı harkafiyede. Bادهu, kebedin altına bir dren, tahalin altına bir dren, sol hufrei harkafiyeye ve Douglas'ada birer dren koymalıdır. Şaklara hiyata konmaz. Drenler 12—15 gün muhafaza olunur.

Şayet zeyli dudi gangrene ise meş ve tüpleri Mickulitz şeklinde birleştirmelidir.

Havsalada teşekkül eden huracı zeyli dudi ekseriyetle rektüma açılarak em'aya dökülür. Bunlara yapılacak şakkın zamanı icrası seriri bir meleke ve takdir meselesidir. Diğer bütün huraçlar, mevzii iptali his yapılarak en mütebariz noktadan açılır.

Zeyli aramak caiz degildir. Meşsiz bir drenle drenaj yapılarak Dakin'le tathir olunur. Üç ay sonrada apandis istisal edilip cidarı batın kapatılır.

**BIOPLASTINA SERONO**

**PEPTOPANCREASI SERONO**

**IPTENINA SERONO**

**METRANODINA SERONO**

**UROLITINA SERONO**



# Avusturya hükûmetinin Seroterapi Müessesesi

IX Viyana, Zimmermann Gasse 3

Telgraf adresi : Sero Viyana

Deposu : İstanbulda G. Dilman ve Bil

1 – Vakî ve şafî, teksif edilmiş, yüksek dereceli **Difteri seromu.**

2 – Teksif edilmiş **Tetanoz seromu**

3 – Teksif edilmiş muzaddı sem **Kızıl seromu**

4 – **Ozene, Perez-Hofer basiline karşı. aşı.**

(Kokko basilus foetidus ozenea )

5 – **Em'a aşıları**

Tifo ve dizanteriye karşı

6 – **Dermotubin**

Profesör Lövenştayn usulile ihzar olunmuş, difteri-  
den koruyucu merhem.

7 – **Hemotest**

Naklüddem icrasından mukaddem kan gruplarının  
Mozer usulile tayini için hususî gruplara mahsus serum.

8 – **Antivirus**

Afeti iltihabiyeinin mevziî tedavisi.

9 – **Antifilamin**

Antivirus merhemi

10 – **Serom fizyolojik**

11 – Tedavi ve teşhis için kullanılan bilcümle **serom ve aşılar**