

# 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 Behcet, İhsan Şükrü, Mazhar Osman,  
Osman Şerefettin, Şükrü Hazım.

## Mündericat:

### MAKALAT

*Aşhaym (Aeshheim) ve Zon-  
dek Gebelik teamülü*

**Ahmet Asım**

*Midü-isna'aşeri gizli nezif-  
lerin Einhorn tübile aranması*

**Süleyman Sırrı**

*Lichtenberg tecrübesi*

**Tarık Temel**

*Frengide İode ve İodür*

**Ali Hıdivan**

*Le Tétatutène contre l'arté-  
riosclérose et l'hypertension G. Zilanaki*

*Kolesterin Metabolizması  
ve Kilye, Ralp afatı ile  
olan münasebatı*

**Ziyaettin Zeynel**

*Arsenobenzol kazaları*

**Hazım**

### İLÂVE

*Ayun akisleri*

**Kazhar Osman**

İdarehane:

Mazhar Osman Bey Muayenehanesi

Cağal Oğlu No. 23

Telefon: İstanbul 1890

Administration:

Dr. Mazhar Osman Bey

Djagal oğlu No 23

Téléph. St. 1890

*Schering*

**Atofan**

*Romatizma ve guta karşı*

**Veramon**

*Ağrıları teskin eder*

**Arkanol**

*Grip, Anjin ve soğuk algınlığına karşı*

**Urotropin**

*İdrar yolları ile dahili bedenin  
umumi ve müessir müzaddı teaffünüdür.*

*Bu müstahzaratın cihanşümul  
şöhreti müteaddit tedavi tecrü-  
belerinin vermiş olduğu muvaf-  
fakıyetli neticelere müstenittir.*



G. DIELMANN & BILL SULTANHAMAM MESADETHAN No.13

ISTANBUL

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

# DİONİNE

Bir çok senelerden beri cihazı teneffüsünün her türlü soğuk alması hallerinde muvafakiyetle müzadı tenebbüh olarak müstamel bir devadır. Bel'umum, hançerenin, kasa-batın, reelerin ve plevranın nezle ve iltihaplarında taharaüşten mütevellit suala karşı ve edranı reede kodeinden müessirdir, Had nezlelerde iltihabat ve ifrazatı tevkif eder.

İstımale hazır şekli: taksimatı havi 3 santigramlık Dionine tableleri.

10 ve 20 adet Dionine tabletlerini havi tüpler.

Günde 2 3 defa 1/2-1 tablet yemekten sonra su ile alınmalıdır.



Nümune ve risale için İstanbulda Galatada Kürekçilerde Ahen — Münih han'ında Fabrikanın Türkiye vekili Alfred Paluka Efendiye müracaat.

posta kutusu 532 Galata

Telefon 558 Beyoğlu

**E. MERCK DARMSTADT**

**Tedavii tecrübevî Laboratuvarı**

**Prof. Bruschetti**

**Genova**

**Vaccin antigonococciqne de Bruschetti**

Gonokoka karşı aşı Zatülihlil 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, kızıda, yaraların ufunetlenmesinde, yılançıkta, gazlı gangrenlerde, dem ufunetinde kullanılır. Bu aşı influenzanın basit ve muhtelit her şeklinin tedavi ve tehaffuzunda da tesir ediyor (beş ampulluk bovatları)

**Vaccin curatif typhus, paratyphus - Coli Bruschetti**

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

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

# Jode-Calcium-Diurétine

«KNOLL»  
tablet halinde

0,5 Calcium-Diurétine, 0,1 iodure de potassium.

Kalevi lezzeti yoktur. — Kolay tahammül edilir.  
Calcium'un iştiraki «iode, théobromine ve acide salicylique»'in tesirini mükemmelen itmam etmiştir.  
Prof. *Askanazy*e göre esasen çok iyi bir tesire malik bulunan Calcium-Diurétine'in iode'la imtiazı bu müstahzarın şu hastalıklardaki hüsnütesini fevkalâde artırmıştır:

«Hypertonie»,  
Hunnakı sadır,  
Kalbî ve Kasabî daiibihir,  
Eviyei dimagiye «sclérose»'u,  
Efrenci iltihabı epher,  
V. S.

**Miktar:**  
Günde 3 defa  
yemeklerden sonra  
bir tablet.

**Orijinal  
ambalaj:**  
10 ve 20 tabletlük  
tüpler.

**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  
Posta kutusu: Galata 532  
müracaat edilmesi rica olunur.

# 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

## Aşhaym (Aschheim) ve Zondek Gebelik Teamülü

Dr. Ahmet Asım

*Şişli Seririyatı sahib ve müdürü*

Aşhaym ve zondek teamülü, gebelliği teşhise hizmet eden kıymetli bir tecrübe ve pek lüzumlu bir reaksiyondur. Teamülün esası şudur: Hamil esnasında guddei nuhamiyenin (Hypophyse) kısmı kuddamisi bir takım Hormon'lar neşr eder, yani ifrazatı dahilide bulunur. İşte bir kadının kanında, veya daha kolay olmak üzere idrarında, bu Hormon'ların mevcudiyetini ispat ederek, hamil teşhisi vaz olunur. Malûm olduğu üzere guddei nuhamiyenin kısmı halfisinden Pitüitrin denilen bir müstahzar yapılmaktadırki, bu müstahzar mihaz üzerinde bulunan bir kadına zerk suretile tekallüsâtı rahmiesini tezyit için istimâl olunmaktadır. Nasil Pitüitrin'in icadı sayesinde fenni vilâdede mühim bir inkılâp ve muhtelif vakayil vilâdiyede ittihaz olunacak hattı hareket hakkında mühim yenilikler husule geldi ise, Aşhaym ve Zondek teamülünün icadı ile de nisaiye ve vilâdiyede o nispette kıymetli bir eser meydana gelmiştir. Şu izahatımızla aynı zamanda guddei nuhamiyenin Jinekologlar için pek enteresan bir uzuv haline geldiğini işaret etmek isteriz.

### Aşhaym Zondek Teamülünün Fevaidi:

**1 — Gebeliği erken teşhis etmek.** Hakikaten bu teamül, kadın hekimlerinin muayene ile bulamıyacakları bir hamli meydana çıkarmak kabiliyetindedir. Gebeliğin beşinci haftasından itibaren, yani son adetten

beş hafta sonra, Aşhaym Zondek teamülü ile hamlin mevcudiyetini teşhis etmek kabildir. Hattâ geçen sene Berlin'de darülfünun nisaiye ve vilâdiye seririyatında çalıştığımız zaman, bir vak'ada 21 günlük bir gebelliği, bu teamül sayesinde meydana çıkarmıştık. Kadın 24 Haziran 1929 da son adetini görmüş, 17 Temmuz 1929 da da idrarını laboratuvarımıza göndermişti. Bununla yaptığımız Aşhaym Zondek teamülü müspet netice vererek, kadının üç gün devam eden adeti hariç bırakılmak şartıile, ancak 21 günlük olan gebelliği meydana çıkarılmıştı.

**2 — Harici rahim gebeliği teşhis etmek.** Aşhaym Zondek teamülünün bu faidesi çok büyüktür. Şimdiye kadar elimizde, mülhakatı rahim afatı iltihabiyesile tümörlerini, hamli ezharici rahimden tefrik ettirecek bir vasıta mevcut değildi. Binaenaleyh bir çok dış gebelik vak'alarında, aneksit san edilerek, muzatı iltihap tedaviler tatbik olunuyordu. Bilâkis basit bir mülhakat tümör veya kisti, hamli ezharici rahim zan ediliyordu. Halbuki şimdi Aşhaym ve Zondek'in icat ettikleri gebelik teamülü sayesinde bu hastalıkları yekdigerinden katti surette tefrik etmek ve rahmin haricinde husule gelen bir gebelliği meydana çıkarmak kabildir.

**3 — Sabit inhinayi halfi vaziyetinde duran ve binaena leyhmesi mehbili ve cesibat ni ile his olunamıyan rahimlerde, hamlin mevcut olup olmadığını tesbit etmek.** Her ne kadar bu hususta mesi şerciden istiane etmek imkânı var isede, gebelliği ilk aylarda katti suretile teşhis etmek, alelekser müşkül olmaktadır.

Halbuki Aşhym ve zondek teamülü ile bunu meydana çıkarmak ve vaktında rahmin vaziyetini düzelterek, ilerde mesanede nekrozlar husule getirebilecek derecede, şiddetli ihtilatın önüne geçmek mümkündür.

**4—Miyom ile hamlin teşhisi tefrikisini yapmak.** Öyle yumuşak miyomlar (Erweichtes Myom) vardır ki tamamile hamli taklit ederler. Bunlarda da rahim büyük ve yumuşaktır. Bu gibi vakayı karşısında en büyük üstatlar bile çok defa hata etmiştir. Hakikaten itiraf etmelidir ki, böyle dejenere olmuş yumuşak bir rahmi, mahmul zannetmemenin imkânı yoktur. Bu sebebe mebnî jinekologlar bimanuel muayene ile yapamadıkları teşhisi, laparotomi eksploratris ile yapmağa mecbur oluyolar. Binaenaleyh batni açup rahmi tetkik ediyorlar. Hattâ miyom zan edilip ihraç edilmiş bir rahim bilâhère şak edilince dahilinde kisei ceniniyenin bulunduğu görülmüştür. Bu ve buna benzer vak'alar bir çok defa en büyük mütehasısların bile başına gelmiştir. Bu gün bu derece fahiş hatalar, artık Aşhym Zondek teamülü sayesinde tamamile bertaraf edilmiştir.

**5—Pek şişman kadınlarda gebeliği meydana çıkarmak.** Rahim, ve gavrirahmi his etmek imkânı olmayan bu gibi vakayide, gebeliği teşhis için, eskiden mehbil ve unkurahmin rengine, yumuşaklığına, memelerde kolostromun mevcudiyetine bakıyor ve ihtimali bir teşhi vaz etmeye gayret ediyorduk. Halbuki bazen teşhisimizde aldanıyorduk. İşte şimdi Aşhym Zondek teamülü ile bu gibi vak'alarda da gebeliğin bulunup bulunmadığını, kat'i surette teşhis ediyoruz.

**6—Miyomlu rahimlerde ayrıca hamlin mevcudiyetini göstermek.** Mesî mehbilide rahimde miyom nüveleri his olunuyor. Lâkin kadın gebeliğinden şüphe ediyor. Bu takdirde miyomlu bir rahimde ayrıca bir de hamil mevcutmudur? Aşhym Zondek teamülü ile bunu kattî surette keşf etmek mümkündür. Bu taktirde kadının hiç çocuğu yoksa, miyom nüvelerini enükleasyon suretile ihraç etmek ve hamli seyri ta-

bişine terk eylemek mümkündür.

**7—Mol idatiform (Môle Hydatiforme)u teşhis etmek.** Elimizde şimdiye kadar bu hastalığı teşhis ettirecek hiç bir vasita mevcut değildi. Mes'elâ kadının birisinde muayene neticesi altı aylık bir gebelik buluyoruz. Halbuki hasta üç aylık gebe olduğunu iddia ediyor. Ceninin darabatu kalbisesini ariyoruz ve bulamıyoruz. Bu taktirde, rahimin cesameti, sinni hamil ile tevafuk etmediğinden, hatırıma mol idatiform gelmekte, yahut ölmüş bir ceninin mevcudiyetini düşünmekteyiz. Aşhym Zondek teamülü molde müspet, ölmüş ceninde menfi netice verdiğinden bizi bu müşkül mevkenen kurtarmaktadır.

**8—Koriyonepitelyom (Chorionepitheliom)u teşhis etmek.** Eskiden bu hastalığı meydana çıkarmak için «Probekürettage» yapılıyor ve çıkan parçalar, teşrihi marazi noktâi nazarından muayene edilerek, teşhis vaz olunuyordu. Lâkin çok defa bu tarzî hareket hastanın hayatına mal oluyordu. Çünkü koriyonepitelyom hücrelerinin en mühim hasrsı, kanın tehassürüne mani almaktır. Binaenaleyh bu hücreler, küretaj neticesi açılan eviye ağızlarının dir seddâde ile kapanmasına mani olmakta ve bu suretle deverana karışarak, rielerde süratle metastaz yapmaktadı. Bittabi hasta da bu metaztazlar neticesi ölmekte idi. Halbuki Aşhym Zondek teamülü sayesinde hiç bir dahili rahim mudahaleyle lüzum kalmaksızın Koriyonepitelyomu teşhis etmek kabildir. Çünkü, bu teamül ile gebelikten başka, faaliyette bulunan koriyon hücrelerinin mevcudiyetini meydana çıkarmak kabildir. Netekim Berlin'de **Stöckel**' in kliniginde enteresan biz vak'aya şahit olduk. Hastanın birinde Mol idatiform vardı. Rahim tahliye olunmuştu. Lâkin altı haftalık bir sükûnetten sonra hastadan kan gelmeğe başlamıştı. Her şeyden evvel bu hastanın idrarı ile Aşhym Zondek teamülü yapıldı ve kuvvetli müspet netice elde edildi. Bu suretle faaliyette bulunan koriyon anasının mevcudiyeti ve binaenaleyh hastada bir Koriyonepitelyom bulunduğu meydana çıkarıldı. Kadına

ameliyat yapılarak rahmi iştil edilmiş ve hakikaten cevfirahmin gavırında bir ceviz cesametinde Koryonepitelyom tümörü bulundu. Sırf Aşhaym Zondek teamülü sayesinde, bu hastaya vaktinde ameliyat yapılmış, ve muayene küretajile koriyon hücrelerinin devrana karışmasına sebebiyet verilmeksizin kadın kurtarılmıştı.

### Aşhaym Zondek teamülünün tekniği:

Teknikte esas, azayi tenasüleyisi henüz tıflı bir halde bulunan küçük beyaz sıçanlara, gebe olması melhuz bir kadının idrarını zerk etmek ve bunun havi olduğu hormonlar sayesinde, bu hayvanların tenasül uzuvlarında ve bilhassa mebizlerinde, kâhıl sıçanlarda âdet esnasında görülen tehavülata müşabih, bir takım tegayüurat vücade getirmektir. Binaenaleyh bu teamülü yapabilmek için, beyaz sıçanlara ve muayenesi matlup gebenin idrarına ihtiyaç vardır. Beyaz sıçanlar, muhakkak tıflı (İnfantil) olmalıdır. Yani, vezinleri 6—8 gram olacaktır. Teamülü yapabilmek için 5 sıçana ihtiyaç vardır. Bunun da sebebi, bazen idrarın fazla semdar olması neticesi (kanserlilenin idrarı veya uzun müddet durma neticesi tefessüh etmiş (1) idrar gibi) bir kısım sıçanların ölmesidir. Aşhaym'ın yaptığı istatistiğe nazaran, bu tecrube esnasında hayvanlarda % 20 vefiyat husule gelmektedir. Saniiyen, diğer bazı sıçanlarda ise idrarın dahilindeki guddei nuhamiye Hormonuna karşı ademi hassasiyet mevcuttur. Binaenaleyh bir kısmı vefat ve diğer bir kısmı da gayri hassas olduğundan, tecrübeyi hiç olamazsa 5 sıçan-

la yapmak mecburiyeti vardır (2).

Gebelik teamülü için istimâl olunacak idrar, bir defalık ve tercihan sabahın ilk itrah edilene olmalıdır. Diğer idrar muayenelerinde yapıldığı gibi, 24 saatlik idrari, toplamağa lüzum yoktur. Hormonlar en ziyade gebenin sabahleyin ilk bıraktığı idrarda mevcut olduklarından, tercihan bunu teamül için kullanmak şayanı tavsiyedir. Mahaza günün ortasında veya nihayetinde gebenin itrah ettiği idrarla da Aşhaym Zondek teamülü yapmak kabildir. İdrarın, sıçanlara zerk edileceğine rağmen, muakkam olmasına lüzum yoktur. Onun için bazılarının düşündüğü gibi idrarı sonda ile almak şart değildir. Ancak kadının, kaynamış su ile yıkanmış bir kaba idrar etmesi ve bunu temiz bir şişeye (Parfüm şişesi değil) koyarak laboratuvara göndermesi kâfidir. İdrar, sıçanların derisi altına zerk edilecektir. Bu hususta 1/2 s.m.m. lık bir Record şırıngasına ve ince bir iğneye ihtiyaç vardır. Bunları kaynatmağa lüzum yoktur. Yalnız şırıngaya biraz alkol çekerek temizlemek şayanı tavsiyedir. Sıçanlar intanlara karşı çok mukavim olduklarından, isterilizasyona fazla ehemmiyet vermek icap etmez. Zerk nahiyesi olarak hayvanın zahrı intihap olunmaktadır. Ancak iğneyi, çok derine batırmamalı. Aksi takdirde perituvana girerek hayvanın peritonile ölmesine sebebiyet verilmiş olur.

Her 5 sıçana da 48 saat zarfında 6 defa idrar zerk edilecektir. Birinciye her defasında 0,2 s.m.m.; ikinciye 0,25 s. m. m. üçüncüye 0,3s.m.m; dördüncüye yine 0,3s.m.m.; beşinciye de 0,4 s.m.m.; şırınga edilecektir. Bu tarzda yapılan zerkıyla 48 saat zarfında, aşağıdaki cetvelde gösterdiği miktarda idrar hayvanlara şırınga olunur:

I	inci	sıçana	her	defa	0,2	s.m.m.	6	defada	1,2	s.m.m.	idrara	zerk	olunur.
II	«	«	«	«	0,25	«	«	«	1,5	«	«	«	«
III	«	«	«	«	0,3	«	«	«	1,8	«	«	«	«
IV	«	«	«	«	0,3	«	«	«	1,8	«	«	«	«
V	«	«	«	«	0,4	«	«	«	0,24	«	«	«	«

[1] İdrarın tefessühüne mani olmak için, dahiline bir parça Thymol koymak veya Dr. Aşhaym'ın tavsiye ettiği veçhile 1-2 damla Trikresol damlatmak şayanı tavsiyedir.

[2]Mamafı geçen sene gerek Dr. Aşhaym'ın ve gerek bilahere hocam Prof. Robert Mayer'in Berlin'deki Enstitülerinde çalıştığım zaman bu teamülü yalnız 4 sıçanla yapıyordum.

Fareleri yekdiglerinden tefrik için, Aşhaim'in müessesesinde bunların muhtelif nahiyelerine boya sürüyorduk. Bu suretle I inci sıçanın başını boyayarak buna ( Kopf Maus), II incinin sırtını boyayarak buna ( Rücken Maus) III üncünün kuyruğunu boyayarak (Schwanz Maus), IV üncünün sağ ön ayağını boyayarak ( Rechte Pfoten Maus ), V incinin sol ayağını boyayarak ( Linke Pfoten Maus ) diyorduk.

İlk zerkten itibaren 100 saat bekledikten sonra, hayvanlar itlaf edilerek otopsi yapılır. Biz Aşhaim ve Zondek'in laboratuvarında fareleri ufak bir cam fanus altına koyup havagazi ile itlaf ediyorduk.

Otopside hayvanların tenasül uzuvları tetkik edilerek husule gelen tegayüratı teşrihiye makroskopik ve mikroskopikman mutalea olunacaktır.

### Tegayüratı teşrihiye:

#### 1) Makroskopik tegayürat.

Rahim, mebiz ve mehbilde olmak üzere üç kismidir.

A) Rahimde görülen teşrihi tegayyürat. Sıçanların rahmi çifttir. Gebe bir kadının idrarı zerk edilmiş sıçanın her iki rahmi, (Şekil-1 ve 2)de görüldüğü veçhile, büyümüş ve intifahi etmiştir. Üzerlerinde eviye teressümü müşahede edilmektedir (Şekil — 2) .



Şekil - 1

Otopsi yapılarak batınları küşat edilmiş 2 tıflı beyaz sıçan (vezinleri 7 gram). Soldakine, gebe bir kadının idrarı zerk edilmiştir. Resimde kilyelerin hemen tahdında «V» şeklinde müntefih bir halde her iki rahimde görülmektedir. Sağda, idrar zerk edilmemiş kontrol sıçanı görülmüştür. Bunun rahimleri ince olup tabii cesameti irae etmektedir.

Sırf rahimlerde görülen bu tehavülata istinaden, kadının gebe olduğuna hüküm olunamaz. Ancak aşağıda zikr edeceğimiz mebiz tegayyüratı da mevcut ise, o zeman kadının gebeliğine kattiyetle hüküm olunabilir.

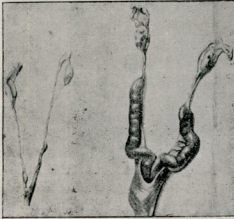
B) Mebizde görülen tegayyüratı teşrihiye. Her iki yumurtalık da (Şekil-2) de görüldüğü veçhile büyümüş, dahame kesp etmiş ve üzerinde gözle görülebilen bir takım kırmızı veya sarı renkte ve toplu iğne başı cesametinde lekeler husule gelmiştir. Bunlardan kırmızı olanlar, büyümüş bir huveysalın dahilinde nezfın husulüne delalet etmektedir. Onun için bunlara (Follikelhämátome) namı verilmektedir. Gebe bir kadının idrarı, tıflı sıçanlarda husule getirdiği tegayyüratın en mühimlerinden biri, işte mebizlerde husule gelen bu Follikelhämátomlardır. Bunlar, harici manzaraları itibarile de, iri bir takım noktalara müşabehet arz ettiklerinden, kan noktaları (Blutpunkte) namile de yad edilmektedirler.

Aşhaim ve Zondek mebizde husule gelen bu tegayyürata, guddei nuhamiye kısmı kuddamisi Hormon tecrübesinin II inci reaksiyonu ( Hypophysenvorderlappenreaktion II ) namını vermişler ce kısaca (H. V. R. II) rumuzu ile bunu tespit etmişlerdir.

Mebizlerde ikinci bir takım tegayyürat daha görülmüştür bunlar da, yine toplu iğne başı cesametinde sarı lekelerdir. Bunlar bir nevi cismi asfar (Korpus luteum) dir. Bu sarı lekeler, yukarıda zikr ettiğimiz (kırmızı lekelerden daha fazla ve müteaddit olmak üzere müşahede olunmaktadır. Makroskopik manzara itibarile bu cismi asfarlar, mebizler üzerinde adeta sarı noktalar gibi görüldüklerinden, bunlara (Gelbe punkte) namı da verilmektedir. Guddei nuhamiye kısmı kuddamisi Hormon tecrübesinin 3 numaralı teamülü namile mucitleri tarafından yat edilen bu reaction, Aşhaim Zondek gebelik teamülünün müspet olduğunu irae eden en kuvvetli delillerden biridir. Bu da kısaca (H. V. R. III) rumzu ile gösterilmektedir.

C) Mehbilde Husule gelen tegayyürat. Mehbilin hacman büyü-

mesi (Şekil- 1 de görülen soldaki sıçanın mehbili gibi), ve dahilinde ifrazatın çoğalma-



(Şekil- 2)

Farelerden ihraç olunmuş rahim ve mebizler. Sağda «V» şeklinde ve hemen yarım parmak kalınlığında görülen uzuvlar, kendisine gebe bir kadının idrarı zerk edilmiş bir sıçana ait rahimlerdir. Bunlar solda görülen ve hiç idrar zerk edilmemiş olan kontrol sıçanınin rahimleriyle mukayese edildiği takdirde, ne kadar fazla intifah etmiş oldukları anlaşılır. Rahimlerin nihayet ulviyelerinde, birer nohut cesametinde görülen uzuvlar sıçanların mebizleridir ki bunlardan sağ taraftakilerinin üzerinde bir takım ufak lekeler müşahede edilmektedir. İşte bunlar Follikelhâmatom'dur. Sol taraftaki, kontrol sıçantına ait mebizlerde bu gibi lekeler görülmemektedir.

sıdırki buna (Östrüs veya (Brunst) namı verilmektedir. Östrüs hayvanların çiftleşme, yani kızgınlık zamanıdır. Mehbilde Östrüs'ün husule gelmesi, Aşhıym Zondek tecrübesinin I numaralı reactionudur (H. V. R. I).

Sırf Mehbilde husule gelen bu tegayyürata istinaden gebelik teşhisi vaz olunamaz. Muhakkak bununla birlikte II veya III numaralı teamüllerden birisinin de müspet olması şarttır. Fakat II ve III numaralı teamüller menfi ve I inci teamül müspet ise, vaka şüpheli (Verdaechtig) dir. Binaenaleyh kadına sureti kat'iyede gebe olmadığını söyleyemeyiz. Bilakis, idrarını tekrar talep ederek tecrübeyi yeniden bir defa daha yapmak icap eder.

**2) Mikroskopik tegayyüratı teşrihiye:** Başlıca mebizde ve mehbilde olmak üzere iki kısımdır.

**A) Mebizde görülen tegayyüratı teşrihiye:** İptidai huveysalat (Primordial Follikel) büyümüş, bir kısmı adeta huveysalı Graaf şekline almıştır. Bu büyüyen huveysalattan bir veya bir kaçının dahilinde nezif husule gelmiştir ki buna —yukarıda zikr ettiğimiz veçhile— huveysal hematomu (Follikel Hâmatom) namı verilmektedir (Şekil- 3).

Mebizde mikroskopikman diğer bir takım tehavülât daha görülür ki bunlarda, huveysalattın muhitinde bulunan Teka hücreleriyle, dahilinde bulunan Granuloza hücrelerine lütein maddesinin tevazu ve bu suretle bir nevi cismi asfar (Corpus luteum) in husule gelmesidir. Bu cismi asfar bizim bildiğimiz ve kadının mebizinde husule gelen cismi asfardan farklıdır. Tıfıl sıçanlarda, idrar zerkile husule getirilen cismi asfarlar dahilinde bir boşluk yoktur. (Şekil- 4) de görüldüğü veçhile bu cismi asfarlar, sırf lüteinize olmuş hücrelerden tereküp etmektedir. Keza renk itibarile de her iki cismi asfar yekdiğerinden farklıdır. Kadının mebizlerinde görülen cismi asfar koyu kırmızı renkte olduğu ve dahilinde huveysalı Graaf'ın temezzükü neticesi nezif bulunduğu halde, sıçanlarda provoqué edilen cismi asfarların rengi sarıdır, ve kadındaki cismi asfara nazaran, daha ziyade sarı cisim (Corps jaune) isimine istihkak kesp etmektedir.



Şekil - 3

Gebe bir kadının idrarı zerk edilmiş 6,6 gram sikletinde tıfıl bir sıçanın mebizinin mikroskopik manzarası. (a) Aşhıym Zondek tecrübesinin II nci reactionunu irae eden, huveysal dahilinde husule gelmiş nezif (Follikelhâmatom).

Teamülün mucitleri her iki cismi asfarı

yekdiğerinden tefrik için, sıçanlarda husule gelene (Korpus luteum atretikum) namını vermişlerdir (Şekil- 4).

**B) Mehbilde husule gelen mikroskopik tegayyürat:** Tifli farelere gebe bir kadının idrarı zerk edildiği taktirde mehbillerinde, mikroskopla muayene neticesi tespit edilen bir takım tegayyürat husule gelmektedir. Filhakika idrar zerikinden iki gün sonra mehbilden alınan ifrazatta, sırf lokosit ve muhat (Schleim) görüldüğü halde, üçüncü günü mehbil ifrazile yapılan preparation'larda bir çok nüveli epitel hüceratı müşahede olunur. İşte bu devreye (Preöstrüs=Stadium) namı verilmektedir. Beşinci günü mehbilden yapılan müstahzaratta ise, mebzul bir surette yalnız nüvesiz epitel hücrelerine tesadüf olunur. Bunlar tefellüs etmiş mehbil hüceyratı epitelyaliesidir. Bu sebebe mebni bu zemana da (Schollen=Stadium) mehbilin tefellüs devri denilmektedir. Bu esnada cidarı mehbil mikroskopikman tetkik edilecek ölçrse, halı tabiiide yalnız iki sıra üzerine mevzu olan hüceratı epitelyalienenin, tekessür ederek 15—20 sıra teşkil etmiş olukları görülür. Aynı zamanda mehbilde ifrazat dahi tezayüt etmiştir. İşte bu tegayyürat yokarıda da zikr ettiğimiz veçhile, Aşhaym Zondek tecrubesinin I inci teamülüdürki, kâhıl sıçanların östrüs yani kızgınlık zamanına tekabül etmektedir.

Mehbilde müşahede edilen bu tegayyürat, doğrudan doğruya mebizlerin vücude getirdikleri Hormonlar neticesi tekevvin etmektedir. Netekim kâhıl farelerde bu mehbil tegayyüratı, kendiliğinden husule geldiği gibi, bazı mebiz tümörlerinde de hastanın idrarını tifli sıçanlara zerk ederek mehbillerinde bu Östrüs tevliit etmek mümkündür. Guddei nuhamiye kısmı kuddamisi Hormonu, hem mebiz Hormonunun mehbilde yaptığı bu tehavülatı, hem de mebizlerde, yukarıda tafsil ettiğimiz tegayyüratı tevliit etmek kabiliyetindedir. Netekim Kastration yapılarak her iki mebizide de ihraç edilmiş kâhıl farelere, gebe bir kadının idrarını, yani, bu suretle guddei nuhamiye kısmı kuddamisi Hormonlarını, zerk ederek bunlarda

Östrüs tevliit etmek mümkündür.



Şekil - 4

Vezni 6,5 gram olan tifli bir sıçanın, idrar zerikinden 100 saat sonra ihraç edilmiş mebizinin mikroskopik manzarası. «A» işaretile gösterilenler, Aşhaym Zondek teamülünün III üncü reactionu olan cismi asfarlardır. Şekilde bunlardan başka 5-6 tane daha cismi asfar müşahede edilmektedir.

### Aşhaym Zondek teamülü hakkında pratik mülahazalar:

Aşhaym ve Zondek teamülüne müspet diyebilme için, tifli sıçanların mebizlerinde yalnız makroskopikman sarı veya kırmızı lekelerin, noktaların görülmesi kâfidir. Her ne kadar bunları, hiç bir büyütücü alet istimaline lüzum görmeksizin, sırf gözle görmek mümkün isede, bir adese vasitasile bu tegayyüratı daha mükemmel bir surette müşahede etmek mümkündür. Binaenaleyh kuvvetli müspet vakayide sırf gözle ve hafif müspet ve yahut şüpheli vak'alarda bir adese ile mebizleri tetkik etmek şayanı tavsiyedir.

Mebizleri hirde telvin etmeksizin mikroskop tahtında muayene etmek mümkündür. Bunun için sıçanın bir mebizini 2 lām arasında ezilerek (Quetschpreparat) I numaralı objektifle mikroskop tahtında muayene olunur. Bu sayede folikül hematomları ve cismi asfalar daha vazih bir surette müşahede olunurlar. Quetschpreparat muayenesi taze olarak yapılmalıdır.

Sırf makroskopik muayene ile müspet teşhisi vaz olunabilisede, menfi diyebilme için muhakkak bir de mikroskopik muayenenin ic-

rası şarttır. Mikroskopik muayene de serî usulü bir çok maktalar (Serien Schnitte) yapmak suretiler icra olunmalıdır. Çünkü bir cisimî asfarın veya bir tek huveysal hematomunun görülmüşü, müspet diyebilme için kâfidir. Şüphesiz cisimî asfar ve huveysal hematomları ne kadar fazla ise, teamül de o kadar kuvvetli müspettir.

Tecrübe için istimâl olunan 5 sıçandan yalnız bir tanesinde, Aşhaym ve Zondek'in II veya III üncü reactionlarından biri mevcut ve diğerlerinde hiç bir tegayyür husule gelmemiş ise, teamül yine müspettir. Bununla, diğer sıçanların bu teamüle karşı gayri hassas oldukları anlaşılmaktadır.

Şayet bir farenin yalnız bir mebizinde, yukarıda zikr ettiğimiz tegayyürat husule gelmiş ve diğerleri halî tabîde kalmış veya dumuri bir şekil almış ise, teamül yine müspettir.

Tecrübe esnasında istimâl olunan sıçanların kâffesi, idrarın semdar veya mütefessih olması neticesi, ölecek olursa hastadan, yeniden idrar gönderilmesi talep olunarak tecrübe bir defa daha tekrar olunacaktır.

Aşhaym ve Zondek'in I, II ve III üncü teamülleri, gerek nazarla muayenede ve gerek taharriyatı hurdebiniyede menfi netice verir ise, kadına sureti kattiyede gebe olmadığı söylenecektir. Eğer I inci teamülü müspet diğerleri menfi ise kadının gebe olmadığına hüküm olunamaz, fakat teamül de müspettir denilemez. Bu takdirde yeniden tecrübeyi, hastanın göndereceği diğer bir idrarla tekrarlamak ve bu defa da II ve III üncü teamül menfi ise, o zaman kadına gebe olmadığını tebliğ etmek icap eder.

### Netice:

Aşhaym ve Zondek tecrübesi çok kıymetli bir biyolojik teamüldür. Zemanımızda, **Wassermann** ve **Widal** teamülleri kadar mühim ve onlar kadar emin bir teşhis vasıtasıdır. Tababet ve bilhassa tababeti vilâdiye ve nisaiye, bu teamül sayesinde bir çok müşkül vak'aları tşhise ve karışık mes'eleleri halle muvaffak olmaktadır. Teamül, şimdiiye kadar yapılan binlerce tecrübeler ve müteaddit

istatistiklerle sabit olduğu ve hile yalnız % $1\frac{1}{2}$ -2 gibi pek cüzi bir ademi muvaffakiyet (Versagen) vermektedir. Bu cihet teamülün kıymetini tezyit etmektedir. Hakikaten bir biyolojik teamül için %  $1\frac{1}{2}$ -2 ademi muvaffakiyet hiç mesabesinde değildir. Halbuki eskiden aynı maksat için istimâl olunan (Abderhalden) teamülünde % 20 — 25 hata husule gelmekte idi. Bundan başka Abderhalden teamülü yapmak için, hastanın muhakkak kanını almak lâzım geliyordu. Lâkin kadınlar, ufak bir mudahale dahi olsa, bu kan alma mes'alesinden mümkün olduğu kadar ictinap etmekte idiler. Abderhalden teamülünde esas ise, validenin kanında, meşimenin gönderdiği mevadî albüminiyeyi tahrip etmeye mânsus maddeleri ( Abbaustoffe ) taharri etmektedir. Binaenaleyh hastadan kan almaya ve bu kanın serumile teamülü yapmaya mecburiyet vardır. Buna mukabil Aşhaym Zondek teamülünde hastanın laboratuvara bir miktar idrar göndermesi kâfidir. Sonra Abderhalden usulü ile elde edilen netayîç, vakayii dörte birinde hatalı olmasından dolayı, icadından bir müddet sonra bu teamül terk edilmiştir.

Berlin'de Charité'de Darülfünun seririyatı nisaiyesindeki laboratuvarlarında çalışarak, icat ettikleri teamülü öğrenmekliğime ve bilfeil yapmağıma müsade ettiklerinden dolayı Profesör **Zondek'e** ve harbi umumide memleketimizde bulunmuş olan ve türklerin pek büyük muhibbi bulunan Dr. **Aşhaym'a** burada alenen teşekkür etmeği bir vazife telekki ederim.

Keza Aşhaym ve Zondek teamülünün yüzlerce sıçanlar üzerinde bizzat yaparak, azim istifadeler elde etmeğliğimi temin eden hocam Berlin Darülfünun seririyatı nisaiyesi teşrihi marazi enstitüsü müdürü Prof. **Robert Meyer'e** arzı teşekkür ederim.

## Midî-isna'aşerî gizli neziflerin Einhorn tübile aranması (\*)

*Alemdar sıhhat yurdu tabibi*  
**Süleyman Sırrı**

Enbubu hazminin gizli kanamaları, gastro-antero-lojide, büyük kıymeti haiz bir arazdır.

Gizli nezfin mevcut olup olmadığını anlamak için maddeî gaitede hematin aranır.

Bu hususta üç hâl mevzuu bahs olabılır.

1— Müteaddit muayenelerde kan müspet ve tedaviye rağmen berdevamdır: bunun te-karruhatı seretaniyeden mütevellit olması muh-temeldir.

2— Bizmüt tedavisile zail olup fasılalı olarak görünür; hazım kanatının basit karhavi bir vetiresinden şüphe edilmelidir.

3— Muayene her ne zaman yapılmış olursa olsun kan yoktur: uzvi bir âfet bulunması pek az varidi hatır olur.

Lâkin hatayı bais olacak bir çok amilleri hesaba katmak icap eder.

Esbabı hatâ- A) 1— Et himyesi kanı ihtiya eder. Bundan dolayı, maddeî gaitе muayenesinden bir çok gün evel sadece nebati yemekler verilir. Fakat bu esnada klorofil siba-gatından dolayı hematin teamülü verecek olan yeşil sebzelerin menedilmesi lâzımdır. Neticeyi teşviş etmesi muhtemel olduğu için bu himyenin tatbik edildiği günlerde devamlı inkıbazlardan tevakkı edilmelidir.

2— Dişlerin en hafif bir fırcalanmasile derhal kanayan diş etlerinden mütevellit kanın yutulması neticisi müspet teamül görülebilir.

3— Pek ehemmiyetsiz evramı basuriyeden ileri gelen bir iki damla kanın maddeî gai-teye karışması ihtimali de düşünölmelidir. Bu hatâyı bertaraf etmek için de rektoskopi yapı-lır.

B) Nezif mevcut olduğu zannile yapılan muayenelerde, asgarî miktarda bile hematin bulunamaması mümkündür.

Kanamanın devamlı ve kanın maddeî gaitе kitlesile yekvücut olması sebebiile, bu hâl, kanserde vaki değildir. Bil'akis, karhada, fasılalı bir surette bulunmasından dolayı, vucudu tesâdüfe bağılıdır. Menfi bir cevap ihtiyatla telakki edilmelidir.

İnkıbaz çeken eşhasla, nezfin vuku buldu-ğu nahiyenin ve zamanının tayini mümkün olamaması keyfiyeti, sırf bu muayene ile ik-tifa etmenin teyhit ettiği bir mahzurdur.

Maddeî gaitе muayenesine teşrik edilecek Einhorn tübile nezif taharrisi bütün bu tenkit-leri bertaraf eder.

Tarzı muayene.— Tübağ, aç karnına yapı-lır. Bu şahsın takriben sekiz saattan beri aç bulunması lâzımdır. Yapılırken de bir tirav-maya sebebiyet verilmemelidir.

Faucher tübü, çabuk ve şedit bulantı his eden kimselerde, belum ve meriyi zedeliye-rek kanattığı için neticeyi kıymetten düşürür.

Bu sebepten, bu tübün zeytun şeklindeki nihayet yutulunca artık itilmez. İlerlemesi ken-di haline bırakılır. Bu veçhile tatbik edildiği halde bir nezfi müteakip yapılmış olsa bile tehlike yoktur.

Tüp mideye vasıl olunca bir numune alınır ve birinci kadehe konur. Bunu müteakip bir mide lavajı yapılır ve temiz çıkan su ile birlikte ikinci kedehe konur.

İsna aşere varılınca alınan son numunede üçüncü kadehe konur. Kan taharrisi mütat usullerle icra edilir.

Menafii.— Görölüyor ki bu tarzı muayene yokarıda saydığımız hatalardan, bizi, şu tarzda uzaklaştırıyor:

1— Her şeyden evel nezfin vaki olduğu zamanı öğretiyor. Karha mes'elesinde bu pek mühimdir. Nezif zamanında tam ve en muva-

[\*] La klinikten. No. 137

fık bir himyeye ve harcetsizliğe tabi tutulmasına ve araz bertaraf olur olmaz yeniden tagdiyesine delâlet etmektedir.

2— Karhada, hastalığın devri olan tezahürünü belli etmesi en mühimdir.

(a— Bizmütle kan zail olursa bu karha lehinedir. Kanın devamlı surette ademi mevcudiyeti bir kisei safraviye veya bir zeyli dudı iltihabını düşündürür.

b— Nezfın devamlı ve aşıkâr surette görülmekte olması karhavii seretanî bir teşekkül-den şüphe ettirir.

Mükerrer ve seri halinde yapılan muayenelere rağmen, menfi bir teamül, mide faaliyeti üzerinde aksülamel suretile müessir olan bir çok hastalıkları hatıra getirir.

3— Takarruhun mide veya isna'aşerde takarrür etmiş olduğu, bu tûbajla pek muhtemeldir ki anlaşılın.

Kanın sadece üçüncü kadehte tesbit edilmesi isna'aşer karhasına delâlet eder. Her üç kadehte de bulunması mide karhası lehinedir. Şu kadar varki neticeler her zaman böyle şematik zuhur etmez. Çünkü isna'aşer usaresinin mideye geçmiş olması da vakidir.

4— Nezfın devamlı olması kanser teşhisi için, bâhusus, röntgen muayenesile vazih bir fikir hasil etmeyen tasannuatı cedide mevcut olduğu taktirde pek mühimdir.

5— Velhasil, maddei gaitede kan bulunup tûbaj kadehlerinde bulunmaması, kanayan kısmın kolon veya rektüm olduğunu ifham eder.

## Lichtenberg tecrubesi «Verit dahiline Uroselektan zerkile piyelo-uretero- sistoradyografi»

Radyoloğ Tarık Temel

1924 de Graham farmako-dinamik metiyata istinat ederek kebet tarikile ıtrah olunan fenol fetalерinin iyotla olan milhi uzviyete ithal edilirse safranın Röntgen şuana karşı kesifleştigini ve kisenin vazih radyografisinin yapılabildiğini ortaya koydu. Muhtelif müccerriplerin mesaisile basitleşen bu usul patolojisi karanlık olan huveysalı safravî pratiğine girmiştir. Bu fikirlerden mülhem olarak seriri ve radyolojik mütalaası gerek hasta vs gerekse hekim için müşkül olan cihazı bevlînin mütalaasına imkân verecek madde araştırılıyordu. İsteniliyorduki yalnız böbreklerden ıtrah olunan uzviyete zararsız bir madde Röntgen şuaı altında bize böbreklerin ve idrar yolunu ne halde olduğunu gösterebilir.

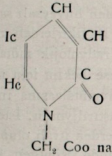
Belot ve Pastau 1928 Fransız uroloji kongresindeki raporlarında iyodür, bromür gibi kesif maddeler alan hastalarda kilye hududunun diğerlerinden daha vazih görüldüğünü işaret ediyorlardı. [1]

Nemours-Auguste, Gory, Delsace tavşanın kalp ve şiryanına lipodol zerkeylediklerinde lipodolun kilyede görüldüğünü radyografilerle tesbit ettiler. Lâkin ağır bir yağ olan lipodolun amboli yapması muhtemel olduğundan insanlarda tecrübeye kalkışmadılar. Taharri eyledikleri maddeyi bulurlarsa kilyenin teşecurâtı veaiyesini görmenin ve vrfizesini

görüp görmediğini separasyon yapmadan mutalaa eylemenin mümkün olacağını söylüyorlardı. [2]

Profesör Sichtenberg de Swick ile birlikte Schéring fabrikasının yaptığı uroselektan namındaki maddeyi denedi. Bu madde ile kilye ve şecerei bevliyenin radyolojik mutalaasının kabil olduğunu uzun tecrübe ve tetkiki müteakip ortaya att. [3]

Bu madde bu haftalar zarfında cihan piyasasına çıkarıldı. Pridin müstekkattan suda ziyadesile münhal sincabi renkte % 42 iyodu havi bir cisimdir. Formülü şudur.



Katiyen iyodun semmi tesirine malik değildir. Kilyeden itrahi zerkten 5 dakika sora başlamaktadır: bu esnada kilyenin hududu vazıhtır. Evvelâ keisler huveyza; unk ve halip gözüküyor, badehu mesane kesif idrarla doluyor.

Hiç bir muzadı istitbabı yoktur. Yalnız kebette afet ve iyoda karşı idiyosen-krazi varsa zerkedilmez.

Fransada Legueu, Fey, Truchot [4] ve H. Bélère Porcher, [5] ve Pasteur [2]—*Compts rend. de l'Academie des Scien.* 27-1-1929

[3]—*Klinische Wochen.* 5-Teşrini sani-1929

[4]—*Journ. d'Urologie.* No: 1-1930

[5]—*Bull. de la soci. de Radiologie.* No: 166- 1930

Valery-Radot, Nemours-Auguste ve refik-leri [6] bu maddeyi bir kaç hasta üz-erinde tecrübe eylediler.

Tarzı tatbik halasaten şöyledir:

65 kiloluk bir şahıs için muakkam şişeler dahilindeki 40 gram uroselektan iki defa taktir edilmiş 100 s.m.m. mai mukattarda tam inhilali müteakip gaz veya süzgeç kâğıdından süzülüyor, 20 dakika ben mariye konuyor. Badehu 37 derecede iken mirfak evridesinden bati olarak evvela yarısı 3 dakika sonra mütebakisi zerkediliyor.

Bir çeyrek saat sonra birinci, 3 çeyrek saat sonra ikinci, 5 çeyrek saat sonra üçüncü radyografisi alınır. Eğer halibin havsali kısmının dikkatla mutalaaı isteniyorsa radyografiden evvel mesane boşaltılmalıdır.

Lichtenberg tabii vak'alarda iki saat sonra radyografiye lüzüm yoktur diyor.

Paris te yapılan radyografilerin cümlesini gördüm. Hepsinde de kilye hududu seçilmektedir, lâkin frapan bir vezahat yoktur. Halbuki Lichtenbeg'in neşreylediği radyografilerde kilyenin hududu kara kalemle çizilmiş kadar vazıhtır.

Lichtenberg tecrübesine göre tabii ve marazi kilyelerin hududu henüz çizilmemiştir. Radyografilerin vazıh oluşu tabiiğe atfediliyor, Kilye tederrününde, hidronefrozdte itrahi müddetinde teşevvüs ve şecerenin cevfi dahilinde terekkün olur diyorlar. Buna dair şimdiden bir şey söylemeye imkân yoktur.

Sistoskopi, kataterizm, zerk bir travmadır. Radyolojik mutalaa için cevfi dahi-

[6]—*Bull. de la soci. de Radiologie.* No: 167, 1930

line zerkettiğimiz brom ve iyot mürekkepleri de veca ve ıztıraba sebep oluyor. Bazı vak'alarda da sonda ithali mümkün olmadığından muayene yapılamıyor. Lichtenberg tecrübesi bu mahzurleri izale ediyor. Bu usulla iki taraflı piyelografi yapmış oluyoruz. Piyeloskopik ve seri piyelografik Lichtenberg tecrübesi bize her iki kilyenin vazifesini nasıl gördüğünü, yani kataterizmsiz kilye vazifesinin mutalaasını temin ediyor. Kataterizmin mümkün olmadığı vak'alarda, prostat dahamelerinde, halip tümörlerinde ve çocuklarda enbubu bevlinin radyolojik mutalaası kolaylaştı demektir.

Fransada yapılan radyografilerin Lichtenberg'in neşrettikleri kadar vazih olmaması bazı şüpheli mülahazalara meydan vermekte ise de Munich de inikat eden Alman Uroloji kongresine iştirak eden Papin kongrede teşhir edilen resimlerin gayetle mükemmel olduğunu söylüyor [7]

Belot nun dediği gibi bu usulun hududunu kabiliyeti tatbikiyesini bize istikbal gösterecektir. Tıp sahasında sık sık kâzip fecirlerin tuluna şahit olanlar her yeniliği derhal benimsemekte ne kadar tereddüt etseler haklıdır.

15-Mart-1930

## Firengide İode ve İodipine

**Dr. Ali Rıdvan**  
Samsun hastanesi  
Dahiliye mütehassısı

Firengi tedavisinde eski hekimliğin pek çok rağbetine mazhar olduğu hâlde bilahere oldukça uzun müddet ihmal edi-

[7]— *Journ. d'Urologie*. No: 1-1930

len İode son beş, on sene içinde tekrar tedavi sahasına çıkmıştır.

İsproketlere tesir itibarile cıva, bizmut ve salvarsandan bittabi pek geri olan iode bazan öyle ağır, öyle ümitsiz vakalara çare olmaktadır ki bu neticeleri daha müessir olan öteki ilaçlarla elde etmeye imkân yoktur. Bilhassa sinir firengisinde İode bu günün olduğu gibi yarınında ilacıdır.

Bundan altı sene mukaddem İstanbul Guraba hastanesinde muhterem hocam Hacı Kemâl Beyefendinin tedavi ettikleri bir vaka iodun cümlei asabiye firengisine sureti tesirini gösterir çok güzel bir müşahededir.

Otuz beş, kırk yaşlarında bulunan hasta hariciye servisinde yüzündeki sarkomdan ameliyat edilmiş ve ameliyattan bir ay kadar sonra ârazi asabiye izhar ettiği cihetle Dahiliye servisine devredilmişti; sarkomun dımağda metastaz yaptığı zannediliyordu. Bir kaç gün abuk sabuk söylemekten ve hafif bir tereffüü hararetten ibaret olan hastalık levhası günün birinde birdenbire değişti: hasta konuşamamaya ve etrafındakileri tanıyamamaya başladı ve bir kaç gün zarfında da tam ve şiddetli bir iltihabı sahaya tablosu husule geldi. Mayii dımağii şevki fazla albümin ve küreyvatı hamrayı havidi. Vasserman teamülü yapılmak üzere laboratuara gönderildi. Mamafi bu vakada bizi necata götürcek yegâne ışığın hastanın firengili olması ihtimali bulunduğu dolaşısile derhal İode verilmeye başlandı. Daha ikinci gün ense gevşemiş ve bacaklar uzamıştı. Hastanın ateşinin düşmesine ve muhitini tamamen idrâk etmesine bir hafta gibi kısa bir zaman kâfi geldi. Bu müddet zarfında laboratuvar kan ve

mayii dimağii şevkide Vassermanı (+ + +) olarak tesbit eylemiş bulunuyordu. Büyük bir ihtimal ile denebilirki bu vakada cıva veya arsenik ölümü mucip olurdu.

Sinir firengisinde iyottan çok istifade eden başka bir kaç vaka daha arzedeceğim.

22 yaşında, İ... Efendi. Mayıs 929 tarihinde Samsun hastanesi Dahiliye serisine tam bir Dipleji ile dahil olmuştur. Seriri muayenesinde ve ahvali sabikasında firengiye müteallik bir işaret bulunmamakla beraber yapılan Vasserman teamülü kan ve mayii dimağii şevkide (+ + + +) müsbet netice vermiştir.

Hastaya her defasında beşer santimetro mikâbı olmak üzere üçer gün fasıla ile, 23 defa *Merck* in % 20 *Iodipine* solüsyonundan zerk edilmiştir. Hasta tedaviye başlanıldığının üçüncü haftasında ayaklarını kımıldatmaya, parmaklarını açup kapamaya muktedir olmuş ve bu salah yavaş yavaş artarak nihayet evelâ değnekle ve bilahere değneksiz olarak yürümesi temin edilmiştir. Hastalığın iptidasından beri idrar ve mevvadî gaitasını tutamayan hastada bu arazlar da zail olmuştur.

50 yaşında Samsunlu U... Efendi. 9 Mart 929 tarihinde Samsun Sıhhat evine müracaat ediyor. On beş gündür devam eden baş dönmesi, bulantı ve geceleri artan şiddetli bir başağrısı var. İfadeleri mazbut değil ve üsrti tekellüm mevcut.

Muayenede: Cihazı teneffüs tabii; Epherde ikinci ses müştet; şiryan tazyiki:  $\frac{10}{7}$  W.

Radyografi: tevessüü Epher ve dahamei buteyni eyser. Karı ayn muayene-

sinde «özımayı huleyme» mevcut. Evvelce firengi çekmiş ve natam tedavi görmüş.

Teşhis: dimagda zamkı efrenci.

Kendisine üç günde bir *Iodipine* zerk edildi, bir ay zarfında bütün şikâyetleri zail oldu. Hasta yapılan vesayaya rağmen iyi olduğunu ifade ederek tedaviyi terk etti, köyüne gitti.

Altı ay sonra, tekrar müracaat eyledi fakat bu sefer âraz daha şiddetli idi: ayakta duramıyor, söylenenleri anlamıyordu. Yatağında dalğın yattığı halde mütemediyen inleyor, ara sıra etrafta şiddetli ihtilâcat gösteriyordu.

*Iodipine* tekrar salah temin eyledi, fakat hasta, bir az eylesince yine tedaviyi terketti; bir kaç ay sonra köyünde öldüğünü haber aldık.

30 yaşında Samsunlu M... Efendi. 5 Kânunuevel 929 tarihinde Samsun memleket hastanesine getirilmiştir. Sağda felci nisif tulanı mevcuttur.

Wassermann (+ + + +) dir.

Haftada iki gün beş santimetro mikâp *Iodipine* zerkedilmek suretile tedavi edilmiştir; hasta elyevm yürümektedir. Kolumun harekâtı henüz tam değildir, mamafî büyük bir salah vardır.

Bu vakalar iyodun sinir firengisinde oynadığı rolü kuvvetle ızhâr eylediği gibi *Iodipine* müstahzarının da gerek tesir ve gerek kabiliyeti tehammüliyesinin âzamî derecede bulunmasını göstermesi ve muhtelif hastaların hiç birinde ademi tehammül husule getirmemesini isbat etmesi dolayisile şayanı zikir görülmüştür.

## Le Télátutène contre l'artériosclérose et l'hypertension

Par le Dr. G. Zilanaki

Médecin en chef du service neurologique  
des Hôpitaux de Balikli

L'arsenal thérapeutique contre l'artériosclérose et l'hypertension n'est pas pauvre, au contraire, il s'enrichit même chaque jour par de nouveaux médicaments. Cependant le médecin praticien n'en est pas satisfait parce que leurs effets thérapeutiques sont incertains et éphémères. En vérité les cas ne sont pas rares dans lesquels nous prescrivons toute la série des préparations vantées contre l'hypertension et l'artériosclérose sans en avoir presque aucun résultat et chaque fois nous essayons les nouveaux médicaments avec un certain pessimisme.

Parmi la multitude de ces nouvelles préparations le Télátutène a attiré particulièrement notre attention, parce que préparé, d'après la théorie du professeur Heilner sur les maladies de l'affinité, parmi lesquelles se range l'artériosclérose, il constitue une vraie organothérapie qui réalise un traitement causal de cette affection.

Ce qui m'a encouragé d'employer le Télátutène sur une large échelle, c'était les résultats surprenants que j'ai eus chez deux cas d'hypertension datant depuis longtemps et atteignant des chiffres énormement élevés et contre laquelle tous les médicaments et tous les moyens thérapeutiques indiqués ont été épuisés avec des résultats minimes et éphémères. Je ne crois donc sans intérêt pratique de résumer mes observations personnelles que j'ai faites chez 21 malades, atteints d'artériosclérose avec ses diverses manifestations. J'ai suivi de près tous ces malades et je ne leur ai prescrit aucun autre remède. Je mesurais toujours la tension artérielle sous les mêmes conditions, à la même heure de la journée par l'oscillomètre Pachon-Galevardin en combinaison avec la méthode auscultatoire de Vaquez-Sombris.

Avant de résumer mes conclusions sur les résultats que j'ai eus, je citerai brièvement quelques observations parmi les plus significatives.

1) Mme Jn, âgée de 54 ans. Après la cessation de ses règles il ya 4 ans, palpitations, vertiges, mal de tête, insomnie, étouffement au moindre effort, courbature générale. En octobre 1927 tension maxim. 280 mm. Hg et min. 140 mm. Hg. Je l'ai soumise à un régime sévère, en même temps purgatifs répétés et alternativement théobromine, trinitrine, iode en injections, ovarinethyroidine, gui etc. en sept. 1928 la tension était  $^{200}/_{130}$  mm. Hg. après la sixième injection intraveineuse de Télátutène le mal de tête, les vertiges ont disparu et après la 12 me, la tension baisse à  $^{150}/_{110}$  mm. la malade se sent plus forte, marche et monte les escaliers sans étouffement. Cinq mois après la tension se maintenant presque dans les mêmes limites  $^{200}/_{115}$  mm. Hg.

2) Mme V.F. âgée de 47 ans, haute de taille et de constitution robuste, depuis deux ans oppression précordiale, crises vertigineuses très fortes avec tendance à l'évanouissement et à un état syncopal avec cyanose du visage et irrégularité du pouls qui bat à 90. Hypertrophie légère du coeur et de l'aorte, souffle systolique, bruits dangereux et quasi bruit de galop. Wassermann dans le sang négatif, urée normale. La tension artér. Au mois d'août 1928 montait à des chiffres incroyables; l'ayant mesuré à plusieurs reprises nous avons constaté 190 mm. Hg pour le minimum et 310 pour le maximum; la malade fut soumise à un régime très sévère en même temps saignées et purgatifs abondants et répétés, théobromine, trinitrine, luminalette, papaverine, iode, opothérapie etc. La tension baissait temporairement à  $^{205}/_{150}$  mm. Hg. pour monter de nouveau très vite. Au mois d'août 1928 après des ménorrhagies excessivement abondantes la tension baisse à  $^{220}/_{130}$  mm et en septembre remonte à  $^{285}/_{170}$  mm; les crises alarmantes avec le cortège des symptômes, de fatigue du coeur surviennent de nouveau.

Après 20 injections intraveineuses de Télátutène la tension baisse à  $105/130$ , le mal de tête, l'oppression et surtout les crises ont disparu, pouls 75. La malade se sent soulagée, s'occupe à de ses affaires sans être gênée. Cet état satisfaisant se maintient depuis presque une année.

3) Mme F.M. âgée de 63 ans. En 1924 ictus apopléctique avec hémiplegie droite et aphasie transitoires, deux ans après de nouveau un pareil ictus. Six mois après hémiparésie droite avec empâtement de la parole, disparus après quelques semaines. En même temps crampes, aux membres inférieurs avec claudication intermittente, vertiges surtout en penchant la tête, légère albuminurie, souffle aortique, pouls à 82. La malade sent ses membres inférieurs engourdis, il n'y a pas de signes de contracture. Babinski négatif, urée dans le sang 0,50, Wassermann négatif, tension  $280/150$  mm. Hg. Après 12 injections intr. de Télátutène la tension reste presque la même mais la malade sent ses pieds plus légers le mal de tête a disparu. Après un mois de deux semaines la malade commence de nouveau les injections, elle en fait 12 encore; cette fois-ci la tension baisse à  $300/125$ , son état général s'améliore, le pouls descend à 70. Cette amélioration dure pendant 4 mois, après la tension commence à s'élever, nous avons prescrit les comprimés de Télátutène, quatre semaines après la tension s'est manifestement influencée, de  $250/140$  elle descend à  $220/125$  mm. la malade continue les comprimés.

4) Mr P.E. âgé de 60 ans, depuis deux ans se plaint pour une faiblesse générale, une fatigabilité surtout cérébrale, lourdeur de la tête, bourdonnements d'oreilles, tension  $180/90$  mm. après la 6<sup>me</sup> inj. intrav. de Télátutène, la lourdeur de la tête et les bourdonnements ont disparu et après la 12<sup>me</sup> son état général est manifestement amélioré, tension  $130/65$  mm

5) Mr J.L. âgé de 68 ans, en mai 1928 se plaint d'une faiblesse avec lourdeur de la tête et insomnie; la marche et la parole deviennent de plus en plus difficiles (marche à petits pas et voix à peine perceptible) tendance

à une attitude figée avec légère raideur des membres et bradycinésie. Au mois de juillet à ces symptômes pseudobulbaires et parkinsonniens s'ajoutaient des troubles subjectifs de la sensibilité, consistant en sensation de brûlures et de picotements généralisés et qui ne laissent le malade ni dormir ni se reposer; jour et nuit il se lève de son lit et ne peut rester un moment à la même place, il se trouve dans un état angoissant; son état général a trop baissé à cause de l'inappétence et de l'agitation. Les hypnotiques au lieu de le tranquilliser augmentent son agitation et lui provoquent un état crépusculaire Tension  $150/130$  mm. Après 12 inj. intraveineuses de Télátutène les sensations torturantes de brûlure et de picotement cessent, le malade dort et mange suffisamment, marche et parle mieux, ses mouvements sont beaucoup plus libres. Tension  $150/100$  mm. Pendant une année son état se maintient dans cet état satisfaisant; nous lui avons prescrit les comprimés Télátutène.

6) Mme A.A. âgée de 60 ans, depuis le mois de juillet 1928 céphalée lourde et continue, vertiges; le 18 sept. subitement survient un mal de tête très fort; la malade perd connaissance pour quelques moments et depuis lors elle se trouve dans un état confusionnel très profond avec gâtisme et désorientation complète; elle ne présente aucun signe de paralysie ou de localisation, la marche est impossible, liquide céphalo-rachidien normal. Rien d'anormal dans les urines. Tension  $170/100$ . Après 12 injections intraveineuses de Télátutène la malade devient lucide et reprend petit à petit ses forces. Tension  $125/80$  mm.

Nous avons utilisé le Télátutène dans 5 autres cas d'artériosclérose dont le symptôme dominant était l'hypertension, toujours avec de très bons résultats.

Dans un autre cas d'artériosclérose cérébrale avec atteinte des corps optostriés pareil à l'observation N 5, le Télátutène nous a donné aussi des résultats satisfaisants.

Chez 4 personnes présentant divers symptômes de la présclérose surtout cérébrale

(comme le cas N 4) le Têlatutène en injections et en comprimés a manifestement amélioré et soulagé ces malades. Seulement dans 5 cas d'artériose le Têlatutène ne nous a donné aucun résultat appréciable.

Comme j'ai déjà mentionné, je n'ai prescrit aucun autre médicament à tous ces malades soumis au traitement au Têlatutène, sauf un régime médiocre, quelques laxatifs et surtout je leur conseillais, autant que possible le repos et la campagne. Je préférais les injections intraveineuses deux par semaine et à l'idée que la préparation serait plus active je pratiquais les injections à jeun ou plusieurs heures après les repas, habituellement j'en faisais 12, dans quelques cas je combinais les injections avec les comprimés (deux injections par semaine et deux à trois autres jours par semaine 3 comprimés); dans les cas persistants et invétérés je complétais le traitement avec une seconde série de 12 injections intraveineuses ou j'ordonnais les comprimés (3 par jour pendant 2—3 mois).

### Conclusions

1) Les injections intraveineuses de Têlatutène sont tout à fait inoffensives, elles peuvent avoir exceptionnellement une réaction insignifiante qui peut même passer inaperçue.

2) Le Têlatutène dans les 80 pour 100 des cas environ abaisse la tension artérielle d'une manière relativement durable, on peut donc le considérer comme le spécifique de toute hypertension (solitaire, artériosclérotique, de la ménopause).

3) Il est aussi efficace contre les divers troubles dits de la présclérose (insomnie, fatigabilité, vertige, bourdonnement, claudication intermittente etc.). Par conséquent il est un excellent préventif de l'artériosclérose.

4) Dans l'artériosclérose cérébrale avec lésions en évolution des petits vaisseaux, localisées surtout aux corps opto-striés, et présentant le tableau clinique pseudobulbaire et Parkinsonien avec troubles subjectifs de la sensibilité, le Têlatutène nous a donné des résultats très satisfaisants.

5) De même dans quelques cas psychiques sous forme confusionnelle dépendant de la mauvaise irrigation du cerveau le Têlatutène s'est montré très efficace.

*Guraba hastanesi intaniye  
seririyatı ve laboratuvarı  
mesaisinden*

**Şef: Osman Şerefettin Bey**

## Kolesterin Metabolizması ve

## Kilye, Kalp afatı ile olan münasebatı

(Geçen nüshadan mabat)

Kolesterin serumda binde 2,10 gram, serumda üre 0,39 gram, idrarda albümin 0,40 gram, tazyikli şiryani <sup>145</sup>/<sub>10</sub> vakez. Idrarın muayenesinde: nadir ıstıvanatı hubeybiye ve şeffafe, tektük küreyvatı hanıra ve lokosit vardır. Kilyenin klorür-lere karşı kabiliyeti nufuziyesi pek azalmıştı.

Klorür ittirağını teshil eden edviye ve tussuz himye ile ödemler azalmağa başlıyor.

**Müşahede 2:** Ahmet Şaban: 26 yaşında etraftaki ödemlerden ve üsreti teneffüs-ten müşteki; ahvâli sabıkasında altı ay kadar devam eden sıtma, başka bir şey hatırlamıyor. Kaidei reede ihtikan alâimi var, kalbde Bruit de galop alınıyor; ketbet tahal normal, etraf ve ecfanda ödemler mevcut; idrarda litrede 6 gram albümine, mebzul ıstıvanatı hubeybiye, lökosit, var. Tazyikli şiryânisi 13,5-7 vakez, üre binde 0,45 gram; seromda klorür litrede 6,20 gram kolesterin 1,78 gram klorür ittirağını tussuz himye ve rejim ile

gittikçe tezayüt ediyor. 12 gün sonra yapılan tahlilde kanda klorür ıtırak kademesini 5,6 grım buluyoruz kolesterin ise binde 1,68 grım üre litrede 0,52 grımandır; idrarda ıstıvanatı hubeybiye azalmıştır, tektük küreyvatıhamra vardır.

**Müşahede 3:** Mustafa Mehmet cavuş 20 yaşında, yüzündeki ve etrafta ödemlerden, nefes darlığından müşteki; 15 gün evvel heraret gelmiş, boğazında yutkunurken ağrı olurmuş, bir hafta sonra da yüzü gözü şişmeye başlamış, ilh.

Ahvali sabıkasında eski bir romatizma çiçek, kızamuk var.

Muayenesinde: etrafta ve yüzde özyema, göz kapakları ödemesiye, reelerde ihtikan alâimi kalbte zeiri rekezi, idrarda klorür litrede 2,5 grım; mebzul ıstıvanatı hubeybiye, lökosit küreyvatı hamra, serumda klorür litrede 6,52, kolesterin 1,94 gr. müteâkıp tedavi ve tussuz himye ile klorür ıtırakı çoğalmış, ödemler zail olmağa başlamıştır.

**Müşahede 4:** Mehmet Yusuf (Kaşgar) 45 yaşında, etrafının ve yüzünün şişdiğinden, üsreti teneffüste.n müşteki 45 gün kadar evvel kendisini üşütmüş, bu esnada boğazı da ağrımış bir hafta sonra cildi suyulmiya başlamış, nihayet yüzü gözü şişmiş ve müracaata mecbur olmuştur. ilh.

İdrar muayeneside: tektük ıstıvanatı hubeybiye 0.60 gr. kadar albumine klorür ıtırakında tenakus ancak litrede 4 gr. kadar. Kolesterin litrede 1,76 gr.dır. Yalnız şunu da ilave edelimki; bu özyema ile gelen bu nevi hastaların klorür ıtırakını her gün tedkik eylemekle beraber ödemlerin tenakusunu da yevmi tartma usulile takip ediyorduk. Diğer müşa-

hedelerimizde aşağı yukarı hemen böyledir. Kısaca bahsederek devamı edelim.

**Müşahede 5:** Hüseyin Ahmet: 50 yaşında üsreti teneffüs ve etraftaki ödemlerden müşteki olup mumailayhte seriri olarak klorüremik bir nefri arâ görüliyor. Serumda klorür litrede 6,31 kolesterin 1,92 gr. Olup bunun da özyeması rejim ve tedavi ile zail olmuştur.

**Müşahede 6:** Kerim İbrahim 35 yaşında klorüremik ve ödemle müterafık nefrite müptela, serumda klorür litrede 6,66 gr. idrarda 2,92gr. kolesterin seromda litrede 2,14 gr. on gün sonra ise seromda klorür 5,85 gr. düşmüş kolesterin 1,80 gr. üre 0,39 gr. bulunmuştur.

**Müşahede 7:** İbrahim Mıstafa: 32 yaşında ödemle müterafık klorüremik bir nefrit arazi veriyor. Kolesterin Binde 1,5 gr. üre litrede 0,52 gr. klorür 6,05 gr. dir. İdrarda klorür ihtibssı mevcut, 0,60-0,70 gr. albümin, tektük küreyvatı hamra ve ıstıvanatı hubeybiye.

**Müşahede 8:** Mevlut Süleyman 35 yaşında etrafında ve yüzünde ödemler mevcut kalbde zeiri rekezi duyuluyor, yevmiye idrar ile 1,5-2 gr. albümin çıkarıyor; ıstıvanatı hubeybiye ile beraber ıstıvanatı şeffafe, tektük küreyvatı hamra var. Serumda kolesterin 3,75 gr. dir.

**Müşahede 9:** Hasan Mahmut 50 yaşında nefrit kronik klorüremik yevmiye 2-5 gr. albümin çıkarıyor; serumda kolesterin 2,15 gr. üre 0,39 gr.

Tazyiki şiryani: 12,5/8.5 vakez: idrarda mebzul urat de sut billurati lökosit, ve ıstıvanası hubeybiye kırıntıları küreyvatı hamra.

**Müşahede 10:** Ahmet Memiş; 20 yaşında ödemle müterafık klorüremik bir

nefrite müptela, idrarda fazlaca küreyvatı hamra, lökosit ve isvânâti hubeybiye parçaları var kalbte zeiri rekedi işidiliyor; tazyıki şiryani:  $\frac{15}{10}$  vakez; kolesterin ise litrede 1,94 gr.

**Müşahede 11:** Kâmil Salih: 39 yaşında yüzünde ve ayaklarındaki şişlerden ve usreti teneffüsten ilh. müşteki; zirvei kalbte zeiri rekezi kâidei reede sukrepitan raller var; tazyıki şiryani 16,  $\frac{5}{11}$  vakez; yevmiye idrarda 0.25—0.45 gr. albümin çıkarıyor; tektük lökosit küreyvatı hamra ve istivânâti hubeybiye parçaları var; seromda klorür litrede 6,08 gr. Kolesterin ise 1,85 bulunuyor ve tahti

**Müşahede 12:** Hasan İsmail Ef. 40 yaşında ödemle müterafık klorüremik dâi Bryta müptela: idrarda eser albümin, tektük küreyvatı hamra, zirvei kalbte zeiri rekezi; kolesterin litrede 1,85 gr. 12 gün sonra kanda klorür litrede 5, 76 grama düşüyor; idrarda mebzul klorür ıtırhatı olmakla beraber kolesterin serumda 1,92 gr. dir.

**Müşahede 13:** Ali Mustafa: 28 yaşında 4 aydanberi ayakları yüzü gözü şişiyor; yevmiye 5—7 gr. arasında albümin çıkar-maktadır. Hastalığı: ödemle müterafık klorüremik bir nefrit. Kanda kolesterin 7,20 gr. bulundu.

Gelelim ademi kifayei kalb ârâzi veren hastalara:

**Müşahede 14:** Rasim Salim: 50 yaşında: irtifakı kalb neticesi ademi kifayei kalbe müptela idrarda 0,60 gr. albümin tetük istivânâti hubeybiye ve her sahada 3—4 adet küreyvatı hamra ve tektük lökosit var; umumi istiskâ içinde kebet hassas adlâi bir parmak kadar mütecaviz seromda kolesterin trede 1,52 gr. dir.

**Müşahede 15:** Tayib İbrahim: 40 yaşında intifahı ree ve sağ kalp ademi kifayesi; kebet nahiyesi hassas idrarda eser albümin tektük lökosit, hürayvatı hamra nadir istivânâti hubeybiye parçaları var; Seromda kolesterin litrede 1,5 gr.

**Müşahede 15:** Hulûsi Kemal 52 yaşında intifâhı reeye müptelâ; sağ kalb ademi kifayesi, umumî özeyma; seromda üre binde 0,32 gr. kolesterin litrede 0.83 gr. klorür binde 6,05 gr.

**Müşahede 17:** Fahrettin Süleyman: Ötedenberi nefes darlığına müptela, cehti usreti teneffüs var; 15 gündenberi buhal artmış, umumî özeyma ikilde retesisman ile müterafık sağ kalb fakdi kifayesi; kolesterin litrede 0.39 gr.

**Müşahede 18:** İrfan Hüseyin: 30 yaşında evvelce müptela olduğu malaryadan sonra nefes darlığı cehti usreti teneffüs gelmiş; muayenede ikkil fakdi kifayesi, ademi intizâmı kalb; umûmi ödem mevcuttur. Kebet hassas adlâi 3 parmak kadar mütecaviz idrarda litrede 0,50—0,60 gr. kadar albümin çıkarıyor, nadir istivânâti hubeybiye tektük küreyvatı hamra var; klesterin seromda litrede 1,5 gr. dir.

**Müşahede 19:** Hüseyin Hasan: 25 yaşında anokardit neticesi ikkil fakdikifayesi ve sağ kalb ademi kifayesi (asistoli), idrarda binde 0.25 gr. kadar albümin, tektük küreyvatı hamra var; kebet cesle hassas hafei diliyeyi mütecaviz etrafta ödem var, kanda kolesterin litrede 0.88 gr. bulunuyor.

Kolesterinin kandaki normal miktârı litrede 1—1.5 gr. kabul edildiği taktirde arzylediğimiz müşahedata nazaran ödemle müterafık klorüremik nefrite müptelâ hastalarımızın kanlarında litre-

deki kolesterinin miktarını hemen kısmı âzamında 1,5 gr. ın fekinda buluyoruz. Buna mukabil kalb ademi kifayesine müptelâ ödemli hastalarda ise bu miktarın hemen daima normal olduğunu ve yahutta tenakus eylediğini görmekteyiz. Filhaka tevessü halb safhasında öyle braytik hastalarla karşılaşılırki; buradaki tablo klinik acaba bir kalb ademi kifayesi neticesimi hasil olmuş da kilyevi âraz tâlidir? yoksa ipertandü braylik karşısında tali olarakı fakdî kifayei kalb husule gelmiştir? bunların tefriki cidden müşkülüdür. Ârazı bevliyyeye istinat etmek mümkün değildir; Çünkü her iki lavhai seririyede de aynı şeyler görülebilir. Kandaki üre constante d'ambarda istinad edilemez; çünkü ittirahatı maiye teşevvüşatı neticesi olarak gerek Ambard adedi sabitinin ve gerek kandaki ürenin alelade asistoli vak' alarında da Parturier ve Josué nin mesâisi ile yükselebildiği tayyün etmiştir.

Eski fartı tazyiki şiryâni musapların-daki ödemleri kalb fakdî kifayesine veya klorür ittirahına karşı kilyenin kabiliyeti nufuziyyesinin noksanına atfetmek için cihazı kalbii vîaiyi dakık bir surette muayene eylemek icap eder, hatta bazan bununla da mesele temamilen haledilemez; tedavi tecrübelerile lavhai maraziyenin sebebini kilyeye veya kalbe yüklemek mecburiyeti hasil olur? (mukavvi kalb edviye, veya klorürsüz rejimlerle, klorür ittirahına yardım eden devalarla).

İşte böyle mütereddît kalındığı vekâ-yide bize öyle geliyorki kandaki kolesterin derecesinin ta'yini ümid edildiğinden fazla tenvir edebilecek ve teşhise hususunda doğru yola gitmemize yardım edecektir.

Son söz olarak şunu da ilâve edelimki: idrardaki albüminin miktârile kolesteri nemi derecesinin ödeme müterafık klorürremik nefritlede mepsûten mütenasib olarak tezayüt eylediği görülmektedir.

30 Kânunsani 1930

## Arsenobenzol kazaları

Cerrahpaşa H. S. cildiye şefi  
Dr. Hazım

(Mabat)

Bunun içindirki neosalvarsan yapılacak hastayı yirmi dört saat evvel istirahatata terk eder zerk olunacak neosalvarsanın bozuk olmamasına itina eyler tozun kendine mahsus sarı beyazımsı rengi muhafaza ettiğine, ampul kırılırken havası tahliye edilmiş bir tarzda kaldığına dal havanın ampule duhulünden mütevellit sese dikkat eder ve ilacı mümkün mertebe fazla suda eritip uzun zamanda kan damarına idhale çalışırız. Kriz nitritoit hastaya neosalvarsanı fazla dilüe ederek gavözle yavaş yavaş şiringa yaparken zahir olursa ne görürüz.

Şiringa esnasında veya akabinde hastamız birdenbire nefes alamaz hale gelir, hançerede gıcık olur, öksürür gözler yaşarır burnundan şiddetli bir nefes alır ve umumi fenalık his eder, bu zaman nabız mutalea edilirse ademi intizam vardır, sūra ile yüz, gözler kızarır şişer az zamanda dudaklardaki şişlik halî tabiinin iki misli olur, lisandada tezayüdü hacım vardır, yavaş yavaş kırmızılık vücudun diğer aksamını istilaya başlarsada şiddeti vecihdedir. Hastayı gayri kabili tavsif fenalık kaplar, kayeder.

Bu umumi hücumu dem 3-4-5 dakika ve ya fazla devamdan sonra hasta senkops dev-

rine girer umumi meyyit sarılığı arz edersede yüzdeki şişlik kurşun, krom renginde bakıdır. Bu devirde hasta hader halindedir, kendini bilir fakat ne kol ne bacağını hareket ettiremez, darabatı kalbiye yavaşlar, tansiyon azalır, nabız his olunmayacak dereceye gelir, bu şüpheli senkop bir çeyreki yarım belkide bir saat devamdan sonra nabız düzelmeğe hasta hali tabiiye avdete başlar, bazı vekayide bir salah olmaz ve bir müddet sonrada hasta ölür. Bu fec'a'ate mani olmak için heman adrenalın zerkine müracaat etmelidir. Bir kısım vak'alarda vücudteki konjestiyon gayet az olur ve ancak bir kaç saniye devam eder, temamilen evvelki gibi başlar fakat göz kapakları, dudaklar, dildeki şişlik kırmızı, mor olacağına beyaz sarımraktır, buna beyaz kriz denirki muharriketül eviyye âsabın fel-

cinden değil eviyyei lenfaviyenin tevessüünden mübeistir. Bunlardaki sinkop kardiyaki geçirmek kırmızı krize nazaran çok güçtür. Bazen kriz mevzii olarak zahir olur. Her zerki müteakip ifrazatı lüabiyesi çokolanlar, her şiringadan sonra kay edip birazda kan çıkaranlar. Eğer mevzii kriz dimağı işgal ederse apopleksi seröz dediğimiz buhranı tadvlit eder.

Apopleksi seröz— Krizin en ciddisi budur adı krizlerde olduğu gibi dimağ hücumü deme maruz kalacağına menenj, buteynat serozite hücumuna maruz kalır, temamilen ödem egü de pumona benzer, burada höceyratı, elyafı asabiyenin temezzüka düçar oldukları görülür. Apoplaksiye sebep afatı dimağiyenin mevcudiyetidir, nitekim en fazla tabes, paralizi jenerallerin tedavileri esnasında görülür.

**BIOPLASTINA SERONO**

**PEPTOPANCREASI SERONO**

**IPTENINA SERONO**

**METRANODINA SERONO**

**UROLITINA SERONO**



# Avusturya hükûmetinin resmî Seroterapi Müessesesi

IX Viyana, Zimmermann Gasse Nr. 3

Telgraf adresi : Sero Viyana  
Mümessili : İstanbulda G. Dielman ve Bill

- 1 – Vakî ve şafî, teksif edilmiş, yüksek dereceli **Difteri seromu.**
- 2 – Teksif edilmiş **Tetanoz seromu**
- 3 – Teksif edilmiş muzaddı sem **Kızıl seromu**
- 4 – Teksif edilmiş polivalan **Tifo seromu**
- 5 – Perez-Hofer Ozene basiline karşı serom  
(Kokobasilus fetidus ozaenae)

## Em'a aşları

- 6 – Tifo ve dizanteriye karşı em'a aşları
- 7 – **Dermotubin**-Profesör Lövenştayn usuli ile ihzar olunmuş verem teşhisinde kullanılan merhem halinde Aşı
- 8 – Profesör Lövenştayn usuli ile ihzar olunmuş merhem halinde **Difteri** hastalığına karşı Aşı
- 9 – **Haemotest** - Naklüddem icrasından mukaddem kan gruplarının Moser usuli ile tayini için hususî gruplara mahsus serum.
- 10 – **Antivirus** - Afatı iltihabiyenin mevzii tedavisi için serum
- 11 – **Antifilamin** - Merhem halinde **Antivirus seromu**
- 12 – **Serom fizyolojik**
- 13 – Tedavi ve teşhis için kullanılan bircümle **serum ve aşlar**