

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

Yazarlar :

Ahmet Barhaeddin, Ahmet Cevdet, Ahmet Fahri, Ahmet Şükrü, Ali Şükrü, Hami Güven, Hami Dilek, Haydar İbrahim, Hulûsi Behçet, Hüseyin Kenan, İhsan Şükrü, Kenan Tevfik, Kemal Osman, Mazhar Osman, Nebil, Neşet Halil, Nuri Fehmi, Rifat Ahmet, Rüştü Recep, Suphi Neşet, Şükrü Hazım, Osman Şerefeddin, Vefik Vassaf.

Yaziya ait işler :

İhsan Şükrü, Muhiddin Celâl.

Adres : Mazhar Osman, Cağaloğlu 23. Telephon : 21890

*Yumurtalık
kifayetsizliğinin*

PROGYNON

ile tedavisi kat'î ve devamlıdır

Progynon-draje

1000 beynelmil vahdet

Progynon B oleosum

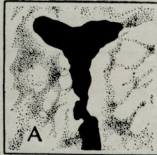
10.000 beynelmil Benzoat vahdeti
(evvelce 50.000 beynelmil vahdet)

Progynon B oleosum fort

50.000 beynelmil Benzoat-vahdeti
(evvelce 250.000 beynelmil vahdet)

Folikül hormonunun en müessir şekli
Progynon B oleosum'un havi olduğu Dihydrofollikelhormonbenzoat'tır. Bununla tedavi devamlı muvaffakiyet verir.

Rahim-resimleri



Bir hipoplastik rahim üzerine Progynon'un neşvünema tesiri.

A Tedavi olunmamış 3 hafta içinde yapılan
6 Progynon B oleosum fort zerkinden sonra

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Türkiye için satış yeri:

KIMYA VE ECZA MADDELERİ, Türk Limited Şirketi
İSTANBUL, yeni Postane, arkası, İmar han kat 2. P. K. 760

Polyopocalcia - Sirop

(Hormones vivantes)

Extraits de corps thyroïde + des capsules surrénales + d'hypophyse + de thymus + sels de calcium + sel de magnésium.

Çocuklarda: İştahsızlık, büyüme tevakkufu, spasmo-phylie, ekzema, prurit, asthme.

Büyüklerde: Dermansızlık, dişlerin çürümesi, gebelik, sütlülük, asthme, kemik kırıkları.

Büyükler: Günde 2-3 komposto kaşığı.

Çocuklar: Günde 2-3 kahve kaşığı.

Regulator - Damla

(Hormones vivantes)

Extraits de testicule de toreau + substance grise de cerveau + de corps thyroïde + glycérophosphate de soude ve potasse.

Sinir zafı, ademi iktidar, çocuklarda geç teşekkül (ruhi ve bedeni).

Büyükler: Günde 3 defa 30 damla

Çocuklar: Günde 3 defa 15 damla

Fiatı eczanelerde 100 kuruştur.

Nitroféine - Dragée

Trinitrine - II gouttes (0 gr. 03) + caféine + 0 gr. 02

Angine de poitrine, hypertension nöbetleri.

Günde 2 - 10 tane.

Fiatı eczanelerde 100 kurustur.

Passibrome - Sirop

Bromure de calcium + bromure de sodium + bromure potassium + bromure d'ammonium + crataegus + passiflore.

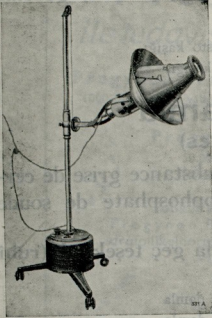
Sinirleri teskin, kara hulyayı def, uykuyu teshil.

Büyükler: Günde 2-4 komposto kaşığı.

Çocuklar: Günde 2-4 kahve kaşığı.

Sollux lambasının hekimlikte tatbiki

İhtikani demi izaie maksadile hararet istimali. her şeyden evvel ağrıları teskin ve reşfi teshil için eskiden beri malûmdur. Zıya biolojisi, güneş, Quarz Hansen, Kisch bu mesele ile alâkadardır. Bu şuaatın tesirile ağrılar zail olur ve görünür derecede seri bir sükûn hasıl olur. Sollux lambası gibi bu kusuru âzami temin eden alet her yerde itimad ve teveccühü kazanmıştır.



Tıbbi tatbikatında Sollux lambasile bir çok tedaviler yapılır. İltihap olan her yere tatbik edilebilir. Binaenaleyh ceybi bephi iltihaplarında bademciklerin ve guddelerin iltihaplarında, boyun, teneffüs tariki, hazım borusu, orta kulak iltihaplarında, mafsal ve evtarı zülaliye iltihaplarında, astım bronşikte, rumatizmada, nikrisde, üzeymalarda, kan çıbanlarında ilh. kullanılır. Hele kulak hastalıklarında fevkalâde tesirlidir. *Doken* mektubunda diyorki: bütûn tecrübelerimle hararetin istitbabı hakkında şu fikri hasıl ettim: (1) derhal ağrıları keser, (2) şiddetle imtisas hassasından şifayı kısa zamanda temin eder. Yeni başlamış takayyühlere mani olur. (3) parasantez, şak gibi vesaiti umumiye pek nadiren müracaat mecburiyeti görülür.

Sollux - Lampe - Original Hanau -

Yeni Sollux - küçük şualı - Menşei Hanau - ve tatbikati



Hararet eskidenberi, evcaı, iltihabi, romatizma, fûronkl ve sinir illetlerine karşı en iyi vasıtai mücadele olarak kabul edilmiştir.

Ziyadar şuaati harre neşreden yeni küçük «SOLLUX» lambası büyüğü gibi fakat az masraf-la bu şuaların istimalini temin eden en son tekemlüdür. Fıatı çok ehven olan küçük «SOLLUX» lambasının istimali çok pratik olup sıcak kompreslerin tavsiye edildiği ahvalde de istimal olunabilir. Vücutun herhangi bir kısmına kabili tatbiktir. Hususile kulak hastalıklarına şayantı tavsiyedir.

Quarzlampen Ges. m. b. H. Hanau ^a/m.

Türkiye mümessili: İ. M. Farhl, İstanbul Büyük kınacıyan han No. 42

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

Tıp Fakültesi
Kulak, Boğaz, Burun Kliniği
Prof. Hellmann

Bademcik mes'elesi

Prof. Hellmann

Türkçeye çeviren :

Dr. Ekrem Behçet Tezel

Bademcik mes'elesi hemen okunması imkân-sız bir dereceye varan literatüre malik bir sıra müellif Problemleri bir araya gelmesinden ibarettir. Buna rağmen mes'elenin klinik cihetinde bir çok vak'alar henüz istenildiği şekilde hal edilmiş değildir. Bazı teorik cihetlerde kat'i bir neticeye varılmış olduğu halde bile bir çok noktalarda ehemmiyetli münakaşalar yapılmaktadır. Biz burada hadisenin bu günkü bulunduğu vaziyeti inceleyerek ve şimdiye kadar varılan neticeleri bildireceğiz.

Haneki bademcikler *Waldeyer*'in boğazın lenfavi halkası adı altında bildirdiği lenfatik tümlenin bir kısmını teşkil ederler. Bel'umi bademcik nefirlerin bademcikleri, boğazın arka divarının lenfatik kısımları, dil bademciği, haneki levzeler ile hep birlikte bir kül yaparlar. Münferiden her biri hacim ve mikdar itibariyle yekdiğerinden farklı olup bünyeleri cihetiyle tamamen birbirinin benzeridirler. Bundan başka lenfadenoid nesic yalnız Bel'un arkasındaki boşlukta bulunmaz. Gışai muhatının her tarafında lenfadenoid nesic dağılımı

olup bazen tek tek düğümcek şeklinde, bazen de büyük bir küme halinde yerleşmiş bulunurlar. Bundan ötürüdür ki, lenfatik boğaz halkasına ve daha doğrusu haneki bademciklere hususi bir yer vermek doğru olmaz. Bunlar ancak boğazın yan duvarlarında şayanı dikkat bir derecede müttekâmil lenfadenoid toplu bir halde teşekkül etmiş sayılırlar.

Haneki amigdallerin ince kısımları *Güttich* tarafından haklı olarak bir kitabın yapraklarına benzetilmiştir. Nesci muzmandan teşekkül eden bademcik kapsülü kitabın sırtını ve münferit nesci muzmam bölmeleri ise kitabın yapraklarını teşkil ederler. Bütün bölme yaprakları üzerinde lenfadenoid düğümcekler daha çok olarak dizilmişlerdir. Musattah epitel ile örtülüdürler. Her bölme arasında bulunan derin girintiler bademciğin hemen mahfazasına kadar uzayabilir. Musattah epitel örtüsü çukurlara inerek bunları ta diplerine kadar kapatırlar.

İlk önce mevzuubahs olan nokta haneki bademcikler lenfavi cihazın umumi sisteminde ne yer alacaklardır ?.

Anatomist *Brüch, Frey, Henle, Opel*, ve klinike *Tränckel, Schönemann* ın *Henke, Rethi, Fein, Fleischmann* boğaz bademciklerini tipik lenf ukdesi olarak kabul ederler. Bu düşünce *Schaffer Schlemmer* tarafından o derece vukufu itiraza uğradı ki, bu son iki müellifin fikirlerinin doğruluğunu kabul etmek mecburiyeti hasıl olmuştur. Bu araştırmalar sayesinde

boğaz bademciklerinin lenfa ukdeleri olmadığı şüphe götürmez bir surette anlaşılmaktadır. Bu iddianın delilleri aşağıdaki esaslara dayanmaktadır.

Ne boğaz bademcikleri ve ne de diğer lenfadenoid teşekküller lenfa damarlarını almazlar. Yalnız lenfa ceryanını vidacı mntıkadaki boyun ukdelerine götüren, götürücü lenfa damarları vardır. Boğaza doğru çevrilmiş santrifügal lenfa akıntısı yoktur. Lenfa damarları ağı hanekî amigdaller içinde kendi aleminde kapalı bir çarî sistem teşkil ederler ki kriptler istikametine müteveccih hiç bir delik ve açılma göstermezler. *Brieger, Görke, Henke*'nin iddia ettikleri santrifügal bir lenf akıntısını kabul etmek, hatta teşrihi bünyeleri dolayısıyla bile, imkânsızdır.

Şu halde bademcikler, dışarı akan lenfa ceryanının neşet ettiği bir kaynak gibi telâkki edilmekte olup fakat bu nesc teşekkülâtı içinde akan lenf için ne bir yol, ne de bir süzgeç istasyonu değildir. Lenfositlerin boğaz bademciklerinin örtü epiteli arasından geçebildikleri hususundaki *Stöhr*'ün müşahedesi de bademciklere ait verilen hükümün aleyhinde değildir. *Brieger, Görke, Henke* ve *Fein, Stöhr* ün müşahedelerini yeni bir nazariyeye zemin olarak müttalâa etmişlerdir.

Lenfositlerin çıkışlarında ehemmiyetli bir müdafaa kuvveti görülürki, bu silâh, hanekî bademcikleri kendilerine savlet eden bakteri ve toksin cevherlerine karşı müdafaa edecektir. *Brieger, Görke* lenfositlerin kendi hareketleri olmadığına göre bu hücrelerin amigdali örtünepitelden dışarıya çıkabilmeleri için bademcikten boğaza doğru mevcut olması iktiza eden bir lenf akıntısının yardımını kabul ederler. Lenfositlerin epitel tabakasından dışarıya çıkışları secretion ârazı gibi kabul edilemeyeceği gibi *Askanazy, Helly*, ve *Weidenreich* de bu hücrelerin yalnız bizatihi hareketlerini değil,

hatta bu hücrelerin muhaceret kabiliyetini tesbit edebilmişlerdir. Lenfositlerin muhacereti boğaz bademcikleri mntıkası için mutlak surette karakteristik bir keyfiyet gibi telâkki edilmemelidir. Zira gışaf muhatide lenfadenoid nescin birleştiği yerlerde umumiyetle lenfositlerin örtü epiteli arasından dışarı çıktıkları vakidir. *Stöhr, Rüdinger*, ve *Renant*, bu mesele üzerine nazarı dikkati çekmişlerdir.

Hanekî bademciklerle diğer lenfadenoid kümelerin nesci teşekküllerinde şimdîye kadar hiç bir fark gösterilmemiştir. Bununla beraber bir benzersizlik bulunmuştur. *Kolliker, Stöhr, Schaffer* lenfadenoid nesci ile gudde kanaatı müfrigalarında esaslî bir münasebet görüyorlarki, bu benzeyiş her zaman ve muntazaman kendini gösterir. Boğaz bademciklerinde ne guddeler ve ne de gudde kanat müfrigaları bulunmaz. Bir çok müellifler dikkat nazarlarını bu noktaya çevirmişlerdir. *Told, Ebrner, Levinstein, Renne, Schäffer* ve nihayet *Schlemmer* boğaz Bademciklerinde bu gibi teşekkülâtı bulmamışlardır. Amigdallerin içinde gudevî unsurların bulunmamasının neticesi kriptler ve girintiler, başka lenfadenoid kümeler de olduğu gibi Secretion akıntısıyla devamlı surette yıkanmazlar. Bundan ötürü amigdallerin yarıkları arasında tefellüsât birikintisi ve bademcik tıkaçlar husule gelir. Yutkunma hareketi esnasında bu tıkaçlar sıkıştırılarak çıkarlar. Her halde bu temizlenme hadisesinin akıbeti kriptlerin yapılaş tarzına ve ağzlarının büyüklüğüne tabidir. Onun içindirki yutkunma işi amigdalleri tıkaçlardan ve tefellüsattan temizlemeğe her vakit kâfi gelmiyor gibi görünüyor.

Tıkaç teşekkülünü amigdallerle boğazın öteki lenfavi kümelerin teşrihi yapılışı arasındaki biricik fark olarak görüyoruz. Bununla beraber lenfadenoid nescicelerde guddelerin bulunuşu buralarda tıkaç husulüne mani olur demek de istemiyoruz. Nitekim Hale guddelerinden zen-



KLIMAKTON

«KNOLL»

âdetkesimi teşevvüşlerinde
aynı zamanda sebep ve âraz üzerinde müessirdir:

yüze sıcaklık vurması,
fartitenepbühiyet halleri,
bol terleme, başağrıları,
uykusuzluk, v. s.

Reçete: Klimakton drajeleri «Knoll»

20 drajelik orijinal tüplerde.

50 drajelik orijinal şişelerde.

Günde üç defa 1-2 draje.

Çok kerre günde 2 draje کافی gelir.



KNOLL A.-G., Kimyevi maddeler fabrikalari, Ludwigshafen am Rhein.

Nümune ve neşriyat için :

Kimya ve Ecza Maddeleri Türk Limitet Şirketi

İstanbul Postahane arkası İmar han Kat 2 P. K. 700 - Tel. 22164

Teİgraf adresi — Satraf İsta nbul —

EUCODAL MERCK

("Eucodal" depreze isimdir)

Sancılarda morfin yerine

Komprime — Ampul — Madde

EUPACO MERCK

("Eupaco" depreze isimdir)

Teşennüçlerde

Komprime — Şaf



E. MERCK · DARMSTADT

Nümune ve neşriyat için: ALFRED PALUKA ve Şarikleri
Galata, Kürekçiler, Ahen-Münihan 4

(Posta kutusu: İstanbul 1532)

gin olan dil bademciğinde tıkaçlar bulmuştur. Aynı zamanda geniz bademciği içinde de bu gibi tıkaçlar görülmüştür. Amigdallerin biyolojik muayyen bir vazife gördükleri meselesi uzun münakaşalara mevzu olmuştur. Biz muhtelif fikirleri ikiye ayırabiliriz. Birisi bademciklerde harice sızıntı faaliyetini verdirir, diğeri de boğaz levezeleri için reşf vazifesini kabul eder. Ayrıca bu faaliyetlere levezelerin iç ifraz vazifelerini de ilâve etmek mümkündür.

Bakteri enfeksionuna karşı müdafaa ve yahut muhafaza maksadiyle ağza olan santrifügal ifrazı *Gullan*, *Brieger*, *Görke*, *Fein* kabul ederler. Bu mütalâa, haneki bademciklerden lökositlerin dışarıya taşınması hadisesine ve bu hücrelerin tohumlarının teşekkül yerleri olduğuna dair ilk defa *Felming* tarafından bildirilen fikre istinad eder. Fakat *Hellmann* tohum merkezlerini reaksiyon ocağı gibi kabul eder. *Heilberg* bu merkezlerin yapıcı değil bilâkis yıkıcı bir faaliyete ait oldukları ihtimalini sert etmiştir. Bazı patolojik anatomi müşahadeler bu merkezlerin bakteriler için tahrip ocakları olduğu keyfiyetini isbat etmişlerdir.

Boğazda bir korunma amili varsa her halde bu tesir yalnız bademciklerde değil belki içinde her tarafta lenfadenoid nesc yerleşmiş olan bütün boğaz gışaf muhatisinde bulunur.

Niçin genç yaşlarda bel'umun lenfavi hal-kada o kadar çok lenfadenoid nesc mevcut olduğu halde ihtiyarlarda bu nesiceden ancak pek az miktarda oluşunun sebebi anlaşılamazdı. O halde ihtiyarlıkta da genç yaşlarda olduğu gibi koruyucu bir tesire lüzum hasil olacaktı. Binaenaleyh genç yaşlarda lenfadenoid nescin fevkalâde büyümesi enfeksiyona karşı hususî bir korumaya delâlet etmez. Bilâkis *Nebol*, *Hecht* bademcikleri çıkarılmış 300 genç şahsın % 90-ın anjinlere karşı olan mukavemetlerini aynı yaşlardaki bademcikleri alınmış 300 vak'a'dan daha iyi olduğunu tesbit etmişlerdir.

Dean'in müşahedeleri de aynı neticeyi vermiştir. Bu zat bademciklerin kaldırılması Kızıla, soğuk alma ve kulak iltihablarına olan meyli azalttığını görmüştür. Buna benzer müşahadeler *Szindoly*, *Fowler* de rast gelmişlerdir. Ağzı içine santrifügal ifrazı *Rosbach*, *Mink* ve *Fleischmann* bir gudde ifrazının yahut bir mayanın ayrılması gibi kabul ederler. *Fleischmann*'ın düşünceleri *Richter*'in tecrübelerine istinad ederki, bu müellif sızıntı yapan gudedelerin spesifik Goldsol reaksiyonu verdiğine kâildir. *Amesbach*, *Königsfeld* ve *Max Meyer* bu reaksiyonun spesifik olmadığını göstermeğe muvaffak olmuşlardır. Bademciklerde spesifik dahili bir ifrazın kabul edilmesine karşılık *Eigler*'den sonra aşikâr bir gerileme başlamıştır. Berikiler bademciklerin alınmasıyla şimdiye kadar eksiklerini gösteren hiç bir alâmet müşahede etmemişlerdir. *Woss* kliniğinde tatbik olunan bademciklerle besleme tecrübelerinde büyümeyi men'eden bir mayanın bademciklerde mevcudiyetini göstermiştir. Mamafih bunlar şimdiye kadar tekit edilmiş değildir.

Peller'e göre bademcikler umumî Stoffwechsel ile bilvasita memenin bülûğ tezahürlerine müessir olurlar. Amigdallerde sızıntı faaliyeti mevcudiyetini kabul edenlerin fikirlerine, levezelerde reşf etme vazifesi bulunması lâzım geldiğini zannedenler itiraz etmekte idirler.

Burada bademciklerin büyük bir faslı muhtelif intanların giriş noktası mevzuu bahsdir. Bakterilerin ve toksinlerinin girmesi esas rolü oynamaktadır. Bilhassa bu nokta kronik bademcik iltihablarının teşekkülünü anlamak için çok mühimdir. *Ribbert* ve *Lexer* tarafından yapılan bir sıra tecrübelerin *Schlemmer*'in iddia ettiği gibi canlı vak'a üzerinde yapıldıkları takdirde bir kıymeti olabilirdi. Tecrübelerine kıymet ve mana verirken daima düşülmelidirki, bademcikler bakterilerin uzviyete girebilmeleri için biricik yol olmayıp. Belki

uzviyette lenfadenoid dögümeüklerin bulunduğu bütün mntıklarardan vücudun içine girebilirler. Bu hadise lenfadenoid nescin bulunduğu bütün yerlerde bu noktaları örten musattah epitel tabakasının arasından lenfositlerin hicret edebileceği keyfiyetine tabidir. Lenfositlerin bu hicreti musattah epitel örtüsünde bakterilerin içeri girmelerine imkân veren daimî bir açıklık ve kapı kalmasını intac eder. Bilhassa *Lewinstein*, *Glass*, ve *Schlemmer* bakterilerin boğazda yan dıvarları yapan kıvrım ve boğaz gışal mubatisinin başka mntıklarından girebileceklerini iddia ederler.

Bağlica *Dietrich* ve *Otto Mayer* tarafından izah edilmiş olan bakteri istilâsı imkânının muayyen patolojik - anatomik bulgularla münasebeti de inkâr edilemez.

Kriptlerin diplerinde sert terakümâtın bulunması epitel örtüsünde defektleri mucip olur. Bunlar beğere altındaki nescin tabii koruyucusunu yok diyorlar. Halbuki tarif edilen anatomî - patolojik levhalar ise muhtelif hükümler verdirebilirler. Hatta *Dietrich*'in mufassal izahı da tamamen kanaat verici değildir. Yalnız bu nokta vazih gibi görünüyör. Ancak levzelerin çok geniş harabiyetinden sonra asıl nescin yeniden teşekkülü mümkün değildir. Hanekî bademciklerin alelâde had iltihabları bilâkis hemen her zaman tamamen hatta teşrih noktai nazarından bile iyileşir.

Hanekî bademciklerin kronik iltihabı *Dietrich*'e göre daimî bir taharrüş hali gibi ahır. Hâd başlıyan iltihabtan sonra uzuv sükûnet haline dönmöz. Ya aynı zararların tesiri devam eder veyahut alelâde zamanlarda fizyolojik taharrüşlere karşı olan tabii hassasiyetinde bir ifrat vardır.

Bademciklerin had iltihablarının klinik teşhisleri hiç bir zorluk göstermediği halde kronik iltihabın mevzii bulgularla anlaşılması fevkalâde zordur. Parça kopararak Histolojik

muayenenin *Kahler*'in dediği gibi hiç bir kıymeti yoktur. Ancak klinik müşahedeler etraflı anamnez yardımıyla burada bizi tenvir edebilir. Kronik bademcik iltihablarının teşhisinde ise zorluğun daha çok oluşu ekseriyetle bunların yalnız mevzii hastalığını tanımak değil, belki daha ziyade bir çok dahillî hastalıkların kronik bademcik iltihabına bağlı olup olmadıklarını tayin etmek mecburiyetinde olduğumuz içindir. Bununla beraber her hangi bir kronik bademcik infection'u gösteren âlâmetler çok kere fevkalâde azdır. Uzun bir zaman infection'u, bademcik tıkaçlarının tarzı teşekkül ve bünyeleriyle izah etmek düşünülür. Fakat tıkaçların tabii levzelerde de görülüşü bu zanda da yandığını gösterir. *Kahler* tıkaçların içerisinde hücre unsurlarının artmasını kronik bademcik iltihablarında pathognomonique gibi kabul ediyor. Aynı zamanda *Ertl*'de kronik levze iltihablarında kriptlerin muhteviyatı arasında lökosit tezayüdünü bulmuştur.

İç hastalıklarının bademcik afetleriyle münasebeti imkânına *Brieger*, *Görke* ve sonraları bilhassa daha kuvvetle *Pässler* nazari dikkati celb etmişlerdir. *Pässler*, bir sıra hastalıklar sayar ki bunları kendi düşüncesine göre kronik bademcik iltihabının akibeti gibi kabul etmek icab eder. Burada büyük bir liste saymak uzun olursa da her halde şunu da söylemek lâzımdır ki, vazomotör teşevvüşatı tablosunda bir çok hastalıklar, subjectif kalb sıkıntıları, zucret hisleri, kronik apandisit, kabızlık ve yuvarlak mide karhası gibi rahatsızlıkları bu arada saymak icab eder. *Pässler*'in mütalâası Avrupanın bazı yerlerinde olduğu gibi bilhassa Amerikada itirazsız tam bir hüsnü kabulle karşılandı. *Mackenzie*'nin fikrine göre hareket edilirse hanekî levzelerin katliâmı icab etmektedir ki bu düşünceye ait yazıların en başında *Bosworth*'un çok geçen bir cümlesi (hanekî bademciklerin varlığını hastalık olarak kabul

etmelidir) zikredilebilir. Hiç şüphesiz *Pässler* ve *Görke* her hangi bir fikrin yayımı vak'asında olduğu gibi burada da maksadın çok uzağına çıkıldığını iddia ederler. *Briger*'le *Görke* her zamanki gibi *Pässler*'in müdafaa ettiği fikre sadık kalmak lüzumuna kani bulunan *Mann*'ın şiddetli itirazlarına rağmen mantığı yola geri dönmek hareketindeki hizmetleri sayanı takdirdir. Bununla beraber *Kümmel*'in izahatından öğrendiğimiz veçhile, bilhassa misli boşlukların ve mafsal hastalıklarında bademciklere yapılan müdahalelerde fevkalâde faide görülmüştür. Hanekî bademciklerin kaldırılmasıyla Poliartritique krizlerin zail olduğuna dair کافی tebliğler vardır. Bilhassa had glomerulonephrite'lerde bademcik çıkarılmasının iyi neticeleri çok aşikârdır. Her halde hastalığın tekrarlaması mutlak surette men edilebilir. Ağır kronik şekillere tahavvül tehlikesi hasta bademciklerin énergieque tedavisine hak verdirir.

Tedavi mes'alesine gelince; sembolik bir muameleden başka bir manası olmayan garga-ra gibi ilaçlı vasitalardan sarfı nazar edilebilir. Bademcikleri hususî aletle emdirerek veyahut ezerek tıkaçlarından temizlemek usulünden git-tikçe vaz geçilmektedir. Bu suretle ancak bir-cik müdahale, bademciklerin tamamen soyul-ması kahr ki, nadiren vukua gelen muahhar kanamaları istisna ederse bugün için her hangi bir teknik zorluk göstermemektedir. Henüz münakaşalı olan bir nokta daha vardır ki, oda Tonsillectomie için münasip zamanın tayinidir. Bazı klinikler had angine veyahut bademcik absesinin iyi olmasından sonra 3—4 hafta beklemeyi muvafık görürler. Son zaman-larda bir çokları gibi biz de buradaki kliniği-mizde yaptığımız tecrübelerle bademcikleri çıkarmak için uzun zaman beklemeye lüzum kalmadığını, absenin kaybolmasından 1—2 hafta sonra Complication tehlikesi olmadığı

halde bunların çıkarılabileceğini öğrenmiş olu-yoruz. Bu fikirde olanlar son zamanda artmak-tadır, *Link* daha ileri giderek doğrudan doğ-ruya abse zamanında bademcikleri çıkarıyor ve kat'i surette bu müdahalenin zararsız oldu-ğunu iddia ediyor. Biz böyle radical olarak hareket etmeğe henüz karar veremedik, bilâkis hâd arazi kısmen sönmesini bekliyoruz...

Über die Verhandlungen des 2. inter-nationalen Kongresses für Krebsfor-schung und Krebsbekämpfung.

Bruxelles September 1936.

Prof. Dr. Oberndorfer.

Direktor des Instituts für allgemeine und experimentelle Pathologie der Universität Istanbul.

Der 2. internationale Krebskongress hat die Erwartungen erfüllt, die die wissenschaftliche Welt erhoffte; denn es wird überall so intensiv gerade auf dem Gebiete der Krebsforschung gearbeitet, dass jeder Kongress eine Fülle neuer Erkenntnisse bringen muss.

Wir wollen hier vor allem die Ergebnisse der grossen Referate, die dort gehalten wurden, besprechen; eine Besprechung der Vor-träge in den einzelnen Sektionen, die nicht minder interessant waren, vielleicht teilweise noch mehr Neues boten, behalten wir uns für später vor. Für den Krebsforscher waren be-sonders lehrreich die zahlreichen Filme, die vorgeführt wurden; denn sie geben erst einen Einblick in das Leben, in die Aktivität und Aggressivität, in die Teilungsvorgänge der Krebszellen; vor allem wird - den Zuschauern der prachtvolle Film von Huzella (Budapest) unvergesslich bleiben.

Vielleicht das bedeutendste von allen Re-feraten, die gehalten wurden, war das von Kennaway, Cook, Haslewood, Hewett, Hieger,

und Mayneord vom Royal Cancer Hospital in London über chemische Verbindungen als cancerigene Stoffe.

Bereits im Jahre 1924 hat Kennaway in seinen Forschungen den ersten Schritt getan, indem er aus Acetylen einen Teer mit cancerigenen Wirkungen darstellte. 1929 wurde synthetisch die ausgesprochen cancerogene Substanz 1,2,5,6, Dibenzanthracen gefunden; und für die weitere Forschung war von grösster Bedeutung die Erkenntnis, dass geringe Veraenderungen im molecularen Aufbau dieses reinen Kohlenwasserstoffes bereits Verlust der carcinogenetischen Wirkung zur Folge hatten; ja dass im Gegenteil zur cancerogenen Wirkung eine derartig veränderte moleculare Anordnung zu carcinophylactischen Substanzen führt. Das war für die weitere Forschung von grösster Wichtigkeit, vor allem lag dies in der Erkenntnis der nahen Verwandtschaft cancerogener und harmloser Substanzen.

Dass diese synthetisch hergestellten Substanzen nahe Beziehungen zu den cancerogenen Eigenschaften des Teers haben, zeigte wiederum die Entdeckung (Cooks und seiner Mitarbeiter) des aus dem Teer gewonnenen 3, 4, Benzpyrens, das noch stärkere cancerogene Wirkung hatte als das Dibenzanthracen.

Waren bisher exogene aus Teer herstellbare oder mit den Teerproducten verwandte cancerogene Substanzen in ihrer Structur durch die Arbeit der englischen Forscher bekannt geworden, so bedeutete es einen weiteren grossen Fortschritt, als es in den letzten Jahren der unermüdlichen Arbeit von Cook und seinen Mitarbeitern gelang, das Cholanthren als exquisit cancerogene Substanz herzustellen und seine moleculare Structur zu finden.

Cholanthren ist von den Gallensauren, also Bestandteilen menschlicher und tierischer Sec-

retionsproducte abzuleiten; damit ist ein Ausblick eröffnet auf die Art der Entstehung der spontan im Körper bei der Entstehung des Krebses in Betracht kommenden wirksamen Substanzen, denn auch die wahrscheinlichen Wege der Umwandlung der Gallensauren in diese cancerogene Substanz sind durch die englischen Forscher aufgedeckt werden. Nicht nur dieses, auch die Verwandtschaft dieser cancerogenen Substanzen mit den Sexualhormonen, mit den Follikulinen, die dasselbe Ringsystem wie die Gallensauren, nur ohne deren Seitenketten haben, ist festgestellt worden; denn alle diese cancerogenen Substanzen haben zum mindesten 3 Benzolringe, denen 1 Pentenring bzw. ein 4. oder 5. Benzolring angefügt sein muss, dass also der tetra bzw. pentacyclische Ring notwendig für die cancerogene Natur dieser Stoffe ist; ebenso wurde festgestellt, dass die Lage dieses 5. Ringes im System von fundamentaler Bedeutung für die spezifische Wirkung ist.

Weiterhin ist von ausserordentlicher und spaeter sich sicher noch mehr auswirkender Bedeutung die Feststellung, dass diese cancerogenen Substanzen je nach der Applikationsweise auf Epidermis oder Mesenchym Carcinome oder Sarkome entstehen lassen. Ist es doch sogar gelungen, mit diesen chemisch rein darstellbaren Substanzen (Dibenzanthracen) typische Rous'sche Huehnersarkome hervorzurufen, die alle Eigenschaften dieser Virustumoren hatten. Ebenso eröffnet einen bedeutenden und weiteren Ausblick die von Cook und seinen Mitarbeitern in allerletzter Zeit gemachte Feststellung, dass durch geeignete Versuchsanordnung auch bestimmte Organkrebse erzeugt werden können, so Lungenkrebs, Leberkrebs.

Die meisten dieser cancerogenen Substanzen sind nur löslich in Lipoiden und organischen lösenden Substanzen; So bedeutet es einen weiteren

ALCALITHINE

Effervescent granüle

Mide, Barsak, Böbrek, Taş, Kum, Ekzema, Tesallübü şerayin, Romatizma.

Sureti istimali : Günde 3 — 4 kahve kaşığı

Literatür ve nümuneler için : EŞREF NEŞ'ET Eczanesi
Ankara caddesi No. 88 İstanbul

ANALGINE

Eyi düşünölmüş, senelerce hastalar üzerinde tatbik edilmiş, ve en iyi fabrikaların iptidai ilâçlarile ve son derece dikkatla yapılmış bir baş ağrısı ilâcıdır yarım baş ağrısı, ense ve küçük kafa ağrısı alına ve göze musallat olan ağrılar, yüz ve diş ağrıları ANALGINE le muvaffakiyetle tedavi olunur. Omuz, sırt ve kuyruk sokumu ağrılarında ve siyatikte de çok tesirlidir. Aybaşı ağrılarını derhal keser.

Kolay alınmak için tablet ve kaşeleri yapılmıştır.

Günde üç dört tablet veya kaşe kullanılır.

Her eczahanede vardır.

SEL BROMİNO EFFERVESCENT

Sinir hastalıklarının en kahraman ilâcı olan Validolla Bromür gayet mahirane surette mezc edilmiş, hassai tibbiyesi artmış, koku ve lezzeti hoş ve çocukların bile alabileceği bir şekle konmuştur.

Büyüklere günde 2 - 3 kahve kaşığı

Küçükler » 1 - 2 » » verilir.

schritt, als es wiederum Cook und seinen Mitarbeitern in letzter Zeit gelang, wasserlösliche cancrogene Substanzen herzustellen, so z. B. Verbindungen des Dibenzanthracen mit Apfelsäureanhydrid und die Wahrscheinlichkeit dar zu tun, dass im Körper derartige Verbindungen wieder in ihre wirksamen Komponenten zerfallen; auch hier ergab sich die für künftige Forschung sicher ausserordentlich wichtige Feststellung, dass durch die Application derartiger wasserlöslicher Producte Veränderungen im Blut und den blutbildenden Organen auftreten. Man wird hier nun endlich Mittel an die Hand bekommen den vermuteten Zusammenhang von Leukaemien usw mit Tumoren zu klären.

So erscheint das Werk von Kennaway und Cook und das ihrer Mitarbeiter schon heute als ein fundamentales. Und mit grösstem Recht hat der Ausschuss des 2. internationalen Krebskongresses in Brüssel 1936 den englischen Forschern den Kongresspreis für die bedeutendsten Arbeiten auf dem Gebiete der Kankrologie zuerkannt.

Es ist allerdings hinzuzufügen, dass neben diesen tetra- und pentaacyclischen Kohlenwasserstoffen auch ganz anders structurierte Stoffe wie das o-Amidoazo toluol ausgesprochene cancrogene Eigenschaften haben. (Lebercarcinome durch Verfütterung dieser Substanz (Yoshida)); bekannt ist, dass selbst ganz einfache anorganische Körper ebenso Krebs erzeugend wirken können: so hat vor Jahren schon Michalowsky gezeigt, dass Zinckchlorid, in die Hoden junger Haehne eingespritzt, hier zur Entstehung typischer Seminome Anlass gibt. Auch Arsen als cancrogene Substanz ist aus der menschlichen und tierischen Pathologie bekannt.

In einem umfassenden Referat gab Borst (München) einen Ueberblick über organische

Wuchsstoffe, über Stoffe hormonaler Natur, über Stoffe, die aus den Tumoren selbst gewonnen werden, über die Rolle der Vitamine, der Lipoide, der Eiweisse und Kohlehydrate, die diese Stoffe bei der Auslösung oder Förderung des Geschwulstwachstums spieden; bemerkenswert ist die eine Schlussfolgerung, dass man bisher keinen spezifischen Unversalwuchsstoff kennt, ebensowenig eine spezifisch kankrogene Substanz.

James B. Murphy von den Laboratorien des Rockefeller-Instituts für Medizinische Forschung in New - York sprach über die Hemmungen des malignen Geschwulstwachstums durch Faktoren, die von normalem Gewebe erzeugt werden. Das ungehemmte Wachstum ist eine Gleichgewichtstörung der normal fördernden und hemmenden Kräfte. Der Hemmkörper kann aus verschiedensten Geweben, aus Placenta, Embryonalhaut, Mamma im Prälaktationsstadium gewonnen werden. Im Tierversuch kann mit den isolierten Hemmkörpern Stillstand im Geschwulstwachstum veranlasst werden. Auch aus Tumoren kann dieser Hemmkörper gewonnen werden.

Einen Einblick in das Wechselspiel der fördernden und hemmenden Substanzen, die sich bei der Organprophylaxe des Teer und Benzopyrenkrebses ergaben, gewährte die Mitteilung von Maisin und Pourbaix (Louvain). Dieses Verhältnis ist in den verschiedenen Organen uneinheitlich. Organe, wie die Leber, die in toto aktivierend wirken, können auch, sehr starke hemmende Stoffe enthalten. Die Peroxyde scheinen eine wichtige Rolle bei der Entstehung dieser Substanzen zu spielen.

Der Direktor des «Imperial Cancer Research Found in London» W. E. Gye behandelte das aktuelle Thema der durch Virus erzeugten übertragbaren Geschwülste. Bekanntlich kann z. B. bei dem wichtigsten Versuchstieren, den

Hühnern, bei denen 1911 Rous zuerst das übertragbare, zellfreie Tumovirus nachwies, eine Geschwulst nur erzeugt werden, wenn der das Geschwulstwachstum bedingende Stoff durch eine Verletzung der Haut in innigste Berührung mit den mesenchymalen Zellen gelangt. Offenbar muss der Stoff in die Zellen selbst eindringen; er wird zuerst nur einzelne Zellen verändern, also im Anfang einen rein lokalisierten Prozess auslösen, nicht etwa eine Zustandsänderung des ganzen Körpers. Dieser Befund ist deshalb so überaus wichtig, weil immer wieder die Auffassung vertreten wird, dass beim Geschwulstwachstum das Primäre eine Zustandsänderung des ganzen Körpers wäre, auf deren Boden erst die lokale Erkrankung eintreten könne. Von Wichtigkeit für die experimentelle Geschwulstforschung war auch die Mitteilung, dass man heute über die Grösse des wirksamen Agens des «Roussarkoms» ziemlich klare Vorstellungen hat: Man weiss, dass es einem Korpuskel entsprechen muss, und die Grösse von 0,1 Mikron nicht übersteigen wird. Ebenso wichtig ist die Feststellung, dass dieser wirksame Rous = Sarkomstoff durch ein Serum neutralisiert werden kann, das von Säugetieren gewonnen wird, denen Filtrate der Hühnertumoren injiziert werden. Diese Neutralisation verlangt aber die Anwesenheit eines Komplementes. Ausserordentlich bemerkenswert ist weiterhin die Feststellung, dass es gelungen ist, übertragbare Hühner sarkome auch durch chemisch reine Substanzen, wie z. B. durch Injektion von Dibenzanthracenen hervor zu rufen, und dass derartige, durch chemische Faktoren erzeugte Tumoren ebenso zell und keimfrei übertragen werden können wie die spontanen Roustumoren.

Hier darf vielleicht auch erwähnt werden, dass der Verfasser dieses Berichtes, ebenfalls

über Virustumoren sprach, und zwar über den «Shope'schen Cottontail rabbit Tumor» über seine biologischen Eigenschaften, über seine histologische Struktur und über homologe und Auto-Transplantationsversuche mit diesen Tumoren.

Pentimalli aus Florenz sprach über die übertragbaren Krebs-erregenden Faktoren; er betonte besonders, dass es bisher nicht gelungen sei, die Vermehrung irgend eines der hypothetischen cancerogenen Agentien ausserhalb der Zelle zu erzielen; die mitgeteilten serologisch-immunbiologischen Beweise seien ohne weiters zu erklären durch Immunitätsprozesse gegen Tumoreiweiss und sprächen keineswegs für die belebte Natur eines Agens. Umgekehrt sprächen Beobachtungen an Pflanzen, dass auch chemisch reine Faktoren, die von den Zellen losgelöst wären, sich wie belebte Vira verhalten könnten.

So ist zum Beispiel bei der ansteckenden Mosaikkrankheit der Tabakblätter das ansteckende Agens ein kristallisierbares Protein. Pentimalli vermutet, dass das wirksame Agens der ansteckenden Tumoren ein zusammengesetzter Körper ist mit einer aktiven Gruppe und einem colloidalen Träger.

Der bekannte Krebsforscher A.H. Roffo aus Buenos Aires behandelte die physikalisch-chemische Aetiologie der bösartigen Geschwülste; Von vorne herein sind seine Experimente sehr interessant, die zeigten, dass das aktinische Sonnenspektrum, und besonders seine ultra-violetten Strahlen allein sowohl Karzinome wie Sarkome hervorrufen können; und dass, wie bei menschlichem Xeroderma pigmentosum beim Versuchstier gleichzeitig multiple Karzinome und gelegentlich gleichzeitig Karzinome und Sarkome an den besonders bestrahlten Haut- und Schleimhautpartien entstehen können.

SEFALİN

K A Ş E

Tanınmış fabrikaların en kuvvetli ve tecrübe edilmiş sancı ve ağrı geçiren ilâçlarının birleştirilmesi ile yapılmıştır.

Sinir baş ağrıları, Sinir romatizmasında husule gelen derin ve sathi ağrılar, Soğuk algınlığı, Dimağ yorulduğunda husule gelen ağrılarda kullanılır. Öğle ve akşam yemekleri esnasında birer güllaç.

12 Adetlik madeni kutularda.

Türkiye için umum satış merkezi ve nümune tevzi yeri : E. NEŞ'ET
Laboratuarı — Ankara cad. No. 88 İstanbul.

DRAGÉES **DESENSIBILISATION** GRANULÉS
AUX CHOCS

PEPTALMINE

MIGRAINES
TROUBLES DIGESTIFS
PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, Rue Chaptal
Paris, IX^e

URTICAIRE
STROPHULUS
PRURITS, ECZEMAS

DRAGÉES **HUILE de FOIE de MORUE** GRANULÉS
SOLIDIFIÉE et SELS de CALCIUM

CALCOLEOL

RACHITISME
DEMINÉRALISATION
SCROFULOSE

DRAJE ve GRANULE
Bozulmaz ve Kokusuz
Lezeti Hoşdır

TROUBLES DE
CROISSANCE
AVITAMINOSÉS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris 9^e

Kisarna Maden suyu

En leziz ve sıhhi sofraya suyu... Karaciğer ve böbrek taşlarını düşürür, taşların teşekkülüne mani olur, her çeşit hazımsızlığa, mide ekşiliğine, şişkinliğine, peklige karşı en iyi ilaçtır. Romatizmalılar, şişmanlar, şekerliler kisarna maden suyunu kullanmalıdır. En tabii iştah ilacı **Kisarna** maden suyu.

Muhterem doktorlarımız! Mübarek vatanımızın sinesinden çıkan cidden nefis ve mümtaz maden suyunu kisarnayı yabancı maden sularına tercih etmeyiniz.

BIOLACTYL

FERMENT LACTIQUE

traitement de la

PUTREFACTION INTESTINALE

YEMEKLERDEN EVVEL 3 - 4 ADET

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES, 7, Rue Biscornet, PARIS (XII^e)

BILEYL

traitement des

STASES BILIAIRES

YEMEKLERDEN SONRA 3 - 4 ADET

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES

7, Rue Biscornet, PARIS (XII^e)

OPOTHÉRAPIE

COMPRIMÉS
ENDOCRISINES

CACHETS
ENDOCRISINES

AMPOULES
ENDOCRISINES

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
7, Rue Biscornet - PARIS (XII^e)

Von der Art und Weise der Tumorentstehung nimmt Roffo an, dass unter dem Einfluss der ultra - violetten Strahlen Cholesterole im Bestrahlungsgebiet angehäuft werden, die wiederum Strahlen aussenden und Photoelektronen erzeugen: diese wiederum veranlassen die Bildung anthracenartiger Körper; der Vorgang wäre also schliesslich der gleiche, wie er mit den cancrogenen Substanzen im Tierkörper ausgelöst werden kann.

In diese Vorstellungen passen sehr gut die Ergebnisse der Untersuchungen von Viès und de Coulon über die Cholesterole, deren nahe Verwandtschaft mit den cancrogenen Substanzen wir vorhin erlæutert haben. Cholesterole gehören zu den fluorescierenden Körpern; aber fluorescierend sind auch alle die cancrogenen Anthracene und Pyrene; die so behandelten Tiere werden im Quarzlicht fluorescierend, phosphorescierend, senden also Strahlen aus; und diese Strahlen scheinen wieder in ihrer Wellenlaenge den cancrogenen Teilen des ultravioletten Sonnenspectrums nahe zu stehen. Und so schliesst sich Glied an Glied unserer Erkenntnisse über das Wirken der cancrogenen Substanzen aneinander, und wenn auch alles oder doch vieles noch hypothetisch ist, so glaubt man doch schon die Strahlen der endlichen Erkenntnis über das Werden des böartigen Wachstums durch das Dunkel durchschimmern zu sehen. Von allgemeiner Bedeutung ist, dass sich Roffo auf Grund seiner Beobachtungen am Tier gegen die moderne übertriebene Sonnenkultur wendet.

Mehrere Refarate behandelten die Frage der erblichen Faktoren beim Entstehen des Krebses. Leiv Kreyberg (Oslo) betont den engen Zusammenhang von Ovarialfunktion und Entwicklung des Brustkrebsses bei Mäusen; die Abhängigkeit der Krebsentstehung

von einem einzelnen Mendelschen Faktor ist sehr fraglich; wahrscheinlicher ist, dass sowohl chromosome wie - extra - chromosome und cytoplasmatische Faktoren dabei eine Rolle spielen. Interessant ist hier auch die Feststellung, dass der Vererbungstypus der verschiedenen Localisationsorte der primären malignen Tumoren ein ganz verschiedener sein kann: Mammaeareinom kann sich z. B. ganz anders verhalten als Lungencarcinom usw. Aus den Ausführungen von Klara I. Lynch (New - York) hebe ich nur hervor, dass sich aus ihren Mäsekarcinomstämmen ergab, dass der Langleblichkeitsfactor ein Komponent der vererblichen Krebsempfänglichkeit zu sein scheint. Dies scheint ja auch beim Menschen der Fall sein zu können.

Wertvoll war die Zusammenstellung von Fischer - Wasels (Frankfurt M) über die allgemeine Krebsdisposition, dann die von Reding (Bruxelles) über Krebsdisposition und Krebswiderstandsfähigkeit. Nach Fischer können Widerstandsfactor und Allgemeinfactor sowohl vererbt als durch Schädigungen erworben werden. Hervorgehoben wird die Latenzzeit für die Geschwulstentwicklung, die z. B. beim Röntgenkrebs, beim Bilharziakrebs, beim Anilinkrebs der Blase, beim Lippenkrebs der Pfeifenraucher, beim Schneeberger Lungenkrebs, beim Chromsaeurekrebs viele Jahre betraegt.

Von grosser praktischer Bedeutung war die Stellungnahme des bedeutendsten Vertreters der morphologischen Tumorforschung in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, James Ewing (New - York). Er betont die Schwierigkeit der mikroskopischen Diagnose der Tumoren, die Bedeutung der Ausbildung des anatomischen Diagnostikers, die nicht nur die Beherrschung der gesamten mikroskopischen Technik, sondern auch Ausbildung in den

physiologisch - biologischen Methoden verlangt. Er plädiert für die Schaffung eigener Krebspathologen als Spezialisten; selbstverständlich ist, dass zu dieser Spezialisierung nur der zugelassen werden dürfe, der sich grosse Erfahrung in der allgemeinen Pathologie erworben habe.

Die Ausführungen von L. Hirsfeld (Warschau) und Rio de Ortega (Madrid) stimmen darin überein, dass die bisherigen Krebsreaktionen, die alle Abbaureaktionen sind, vorläufig praktisch noch nicht verwertbar sind, da die Zahl der positiven Reaktionen bei Nichtkrebskranken vorläufig noch zu gross ist. Aber das endliche Finden einer derartigen praktisch verwertbaren Methode haelt Hirsfeld für durchaus wahrscheinlich.

Rondoni (Mailand) gibt eine wertvolle Kritik der heutigen serodiagnostischen und serocytodiagnostischen Methoden des Krebses, die alle vorläufig kein sicheres Resultat geben, aber doch bei weiterem Ausbau nicht aussichtslos sind. Auch Rondoni ist der Meinung, dass der Krebs im Anfangstadium eine lokale Erkrankung sei, und dass die Aenderungen im Serum im allgemeinen sekundärer Natur wären. Deshalb wird eine Methode serologischer Frühdiagnose des Krebses den grössten Schwierigkeiten be- gegnen.

Von mehr klinischem Interesse waren die Vorträge von Hartmann (Paris) über Fortschritte in der chirurgischen Behandlung des Karzinoms, wobei er besonders die modernen Methoden der Lungenkrebsoperationen besprach. Petroff (Leningrad) behandelte in gleicher Weise das Rektumkarzinom. Zur Bekämpfung des Schmerzes bei Tumoren empfahl Dagliotti (Modena) je nach der Lage der Tumoren Bestrahlungen mit Röntgenradium, Alkoholinjektionen in das Ganglion Gasseri, Resektionen der hinteren Wurzeln u. s. w. Carter Wood (New York)

Schinz (Zürich), Mallet (Paris), Holthusen (Hamburg) waren die Referenten über die allgemeinen biologischen und therapeutischen Wirkungen der Röntgenstrahlen. Aus den ausführlichen Mitteilungen dieser Forscher sei nur hervorgehoben, dass man heute noch nicht endgültige Schlussfolgerungen über den klinischen Wert der Röntgenstrahlen von sehr hoher, bezw. sehr niederer Spannung ziehen könne, dass man über die Einwirkung der Strahlen auf die Zelle selbst noch sehr wenig wisse (Wood), dass der Zeitfaktor einen entscheidend wichtigen, bisher wenig gewerteten Faktor in der Röntgentherapie darstelle, was sich vor allem bei der erfolgreichen wochenlangen Behandlung der bis dahin nicht beeinflussbaren Pharynx-tumoren klar dokumentierte. (Schinz). Nach Mallet reagieren besonders die Metastasen auf die Teleröntgentherapie.

Zu einer grossen Diskussion führte das Referat von Blumenthal (Beograd) über seine multivalente Hormontherapie.

Das letzte Wort kann hierüber nur die Nachprüfung am Krankenbett sprechen.

In alte und doch neue Bahnen wies der Vortrag von Ernst Freund (Wien), des Entdeckers der bisher immer noch am meisten versprechenden biologischen Krebsreaktion. Sein Vortrag behandelte die Frage der zweckmaessigen Dialect des Krebskranken: denn Freund kam auf Grund langjaehriger Studien zu der Auffassung, dass die Bildung besonderer Abbauprodukte der Fette im Darm einen allgemein cancerogenen Factor darstelle. Interessant sind die Experimente, die zu dieser Schlussfolgerung führen: Fettmilch mit Bacterium coli eines normalen geimpft ergibt starke Zerstörungsfähigkeit gegenüber Krebszellen, Fettmilch mit Bacterium coli eines Krebskranken geimpft zerstört Krebszellen nicht. Es entstehen also je nachdem antilytische und lytische

Fettsauren, die dann in die Circulation gelangt, die labilen Zellen entsprechend beeinflussen. Das wesentliche der empfohlenen Diät ist der Ausschluss palmitin- und gaehrungsfaehigen Nahrungsmaterials, dagegen die Empfehlung von fettfreiem Eiweiss und palmitinfreiem Fett.

Von den socialen Aufgaben der Krebsbekämpfung handelten die Mitteilungen von A thias (Lisboa), und Lerard (Belgique). Es wurde die Wichtigkeit rascher Diagnostik, und der Behandlung der Krebskranken in Stadt und Land erörtert, die Frage besprochen, ob etwa die ganze Bevölkerung regelmässige prophylactischen aertzlichen Untersuchungen unterzogen werden sollte, und weiterhin betont, dass für die unheilbaren Krebskranken ebenso wie für die heilbaren gesorgt werden müsse, und dass eben in der Behandlung der unheilbaren Krebse viel an Erleichterung für die dahinsiehenden getan werden könne.

Wichtig waren die Ausführungen über Krebsstatistik. Ich hebe hier nur die Mitteilungen von Cramer (London) und Dormans (Solingen) hervor: Cramer betonte die wichtige Rolle, die die sociale Stellung der Kranken als mittelbarer Krebsursache spiele; dann interessirt es, dass die Krebsstatistik zeigt, dass nun in Europa in der Mortalitätsstatistik der Krebs als Todesursache unmittelbar hinter der an Circulationsstörungen stehe, während in Japan das Carcinom erst an IX. Stelle rangiere.

Dormans wies auf die Verschiedenheit des Krebsbildes in den verschiedenen Lebensaltern hin, auch auf die regionaeren Unterschiede der Krebslocalisationen. Und hier mag es weiterhin überraschen, dass in der letzten deutschen Sectionstatistik, die 124827 Sectionen umfasst (Maenner über 20 Jahre), das Lungen und Bronchialcarcinom beim Mann nun an Häufigkeit unmittelbar hinter dem Magencarcinom kommt.

Dass auch ethnologische Unterschiede in der Häufigkeit der primären Krebslokalisationen von grösster Bedeutung sind, ging aus den Mitteilungen von Bonne (Java) hervor. So ist in Java der primäre Leberkrebs häufig, der Magenkrebs selten; Im Gegensatz zu den Javanesen zeigen die in Java lebenden Chinesen die gewöhnliche starke Beteiligung an Magenkrebsen. Merkwürdig ist auch, dass im ganzen malaischen Archipel die bei uns seltenen Reticulo-endothelialen Tumoren besonders häufig sind; häufig sind auch dort Hautkrebsse. Die Gesamtsterblichkeit an Krebsen ist aber dort im fernen Osten ungefähr gerade so gross wie in Europa.

Jeder, der diese Uebersicht prüft, wird mit dem Berichtstatter der Ueberzeugung sein, dass unser Wissen über das Krebsproblem in verschiedenster Hinsicht eine Bereicherung erfahren hat. Der Besuch des Kongresses hat wieder deutlich vor Augen geführt, wie wertvoll es ist, nicht nur die berufensten Vertreter der Wissenschaft selbst zu hören und ihr Demonstrationsmaterial kennen zu lernen, sondern mit ihnen in persönlichen Kontakt zu treten, will man auf dem laufenden über die gerade auf dem Gebiete der Krebsforschung so überaus tätige internationale Arbeit bleiben.

Ascaridiose un cildi teamülle teşhisi

Erolğ hükümet tabibi
Dr. Raşid Sağıcı

Ascaridiose; gerek kendilerine has teşevvüğülerle, gerekse bir çok haleti maraziyeyi taklit suretiyle, hekimlik hayatında çok tesadüf edilen bir hastalıktır. Bilhassa kanalizasyon tertibatı olmıyan her mahalde sekenin kısmı azamında ascaride bulunduğu gibi, bir çok hastalıklarla da müsterek olarak bulunur. Ve belki

de hastalık levhası bariz şekillerde olduğu zamanlar da ascarirose un tevliid ettiği muızam hadiseler akla bile gelmez. Bir çok mide ağrılarında, ishallerde, asabi balâtta, saraviyyüş şekil hamlelerde, karın ağrılarında, süibazımlarda, bilhassa kanalizasyonsuz yerlerde ascarirose un düşünmek ve hatırlıyarak sormak icabeder.

Ascarirose un şüphesiz ki en kuvvetli delil ve teşhisi bilhassa çocukların hummevi hastalıkları seyri esnasında, maddei gaita ile solucanları harice çıkarak gözle görülmésidir. Bundan başka gayet kuvvetli delâli seririye ile ascariide mevcudiyetine hükmettiğimiz hastaların bir çoğunda yapılan mevaddı gaita tahlillerinde yumurtaya tesadüf edilmiyebilir.

Bunun sebebi ; emada yaşayan ascariide lerin miktarının azlığı ve hurdebinde yumurtalara tesadüf edilemeyiştir. Bu mahzuru kaldırmak için yapılan muhtelif tefkis usullerinde de yine yumurta bulunmamakla beraber hasta da ascariide mevcud olabilir. Bu halde emada az miktarda bulunan ascariide lerin hepsi erkek olabilir ve bittabi mikroskop teşhisinin istinad ettiği yumurta taharrisı menfi netice vereceğinden laboratuvarıdan ascariide yumurtası görülemedi diye menfi cevap gönderilen preparatların sahibi hastalarda ascariide mevcud olabilecektir.

Maddei gaitada yumurta taharrisinden başka kuvvetli âraz diye istinad edilen kandaki hypereozinofili de mühim bir delil olmakla beraber bir çok cild hastalıklarında da görülebilmesi kıymeti teşhisiyesini tenkis etmektedir Ascariidose un laboratuvar teşhisleri mikroskopla yumurta taharrisı, kan frottilerinde hypereozinofili, mühim deliller olmakla beraber, tedkiki hususi vesaiti istilzam ettiren ve her yerde tedariki mümkün olan hurdebin mevcudiyetini meşrut kılar.

Erciş muayene ve tedavi evine müracaat eden bağırsak kurdlarını hamil hastalarda ;

ascariide lerin uzviyete ifrag etmiş oldukları toksinlerin mevcudiyeti esasına müstenid, bizzat ascariide cesedlerinden yapılmış hülâsalar la, 87 hasta üzerinde spesifik teamülü cildiye tecrübe ettim. Aldığım neticeler şayanı memnuniyet idi. Usulün basitliği, bilhassa küçük yerlerin vesait noksanlığı ve elde edilen müsbet neticelerin nisbetinin yüksek oluşu, beni yaptığım bu küçüktek tecrübenin neğine sevketti.

Ascariide lerin semmi : ascariide ler uzviyette yaşadıkları müddetçe bir çok semler imal ederek muhitlerine ifrag ederler ve bu semler marazı teşevvüşlerin büyük bir kısmının amili olurlar.

Filhakika ascariidose da sık görülen ; bulantı, kay, kesiklik, baş dönmesi, anemie gibi âraz semmi mahiyettedirler.

Bağırsaklardaki ascariide aldığı gıdasını ihrak edebilmek için muhitinden kâfi miktarda o₂ tedarik edemez ve bu sebeble gayri kâfi şekilde ihrak ederek anaerobi muhammirlerin yaşayışına müşabih olarak, bir takım semdar mahsuller hasil eder. Bu semdar mahsuller kolayca imtisasa uğrayarak uzviyete yayılır ve bilhassa tesirini kan ve cümlei asabiyyede gösterir.

Seyderhelm ascariide lerden, hêmolytique fakrüddem yapan, bier sem çıkarmıştır, Flury yine ascariide lerden, seyyal ve hususi rayıhalı, bir sem istihsal etmiştir. Bir çok müelliflerin istihsal ettikleri bu semlerden de anlaşılıyorki ascariide uzviyette, her şeraite göre muhtelif semler çıkarabiliyor ve belki de bu semlerin kimyevi hususiyetleri başka başka oluyor.

Ascariidose da Fülleborn un cildi teamülü: Ascariide lerden çıkarılan bir nevi hülâsa ile yapılan cildi spesifik bir teamül olup, bedende ascariide antijen lerine karşı teessüs eden bir allerji esasına müstenittir. Bu teamülde antijen olarak ascariide hülâsası kullanılır.

Ascaride hülâsasının hazırlanması: % 10 formol de uzunca müddet muamele edilerek kurutulup toz haline getirilen ve muakkam bir halde saklanan sarı bir tozdur. 4—5 ascaride 100 gram kadar % 10 formülde 15—20 gün kadar saklanır, sonra kurutularak muakkam havanda ezilir ve sarı bir toz elde edilir. Bu sarı toz cild teamülünde antijen olarak kullanılır.

Teamülün tatbiki: Bir lansetle adunun cildi üzerine çiçek aşısında olduğu gibi beşer 2 santim tülünde çizilir ve buraya antijenden delk edilir. şahid olarak yine aynı lansetle 4 santim aşağıda beşere aynı derinlikte 2 santim tülünde çizilir ve bir miktar serum fizyolojik sürülür. Ascaride li şahıslar da antijen tatbik mahallinde 15—20 dakika zarfında ekseriya bir santim ktrunda levhai ihmimir görülür. Daireviyüşekil olan bu ihmimir 3—4 saat sonra kaybolur. Şahid olarak çizilen mahalde de ihmimir görülmez.

Fülleborn teamülünün diğer cildi teamüllerle mukayesesi ve mihanikiyeti: Ademi hassasiyet +—Unempfind · lichkeit · insensibilitê fartı hassasiyet · Uberempfind · lichkeit · hypersensibilitê, Pirquet nin tabiri veçhile allergie Veranderte Reaktionfehizkeit anafilaksi ve muafiyet tahassulunun muhtelif safha ve tezahurları diye makbuldür.

İntan tabtı tesirinde uzviyetin aksülamelinde vukubulan hayati tahavvüllere Allergie denir ki bir çok hastahklar da görülür. Ezcümle verem intanında... Verem intanına müsab kimselerin allergie sinde bazan biri diğerine galib iki safha vardır: Fartı hassasiyet, nisbi mukavemet

Basilin uzviyete ilk girişi bazı tahavvüller yapar. İste bu tahavvüller sebebiledir ki, bilahare uzviyete girebilecek Koch basillerini, uzviyet başka türlü karşılar. İktisab edilen bu

yeni hassaya von Pirquet allergie ismini vermiştir. Uzviyetin yeni kazandığı bu hassada hem muafiyet ve hem de anafilaksi hassaları vardır. Anafilaksi uzviyetin aleyhine, muafiyet lehinedir.

Tüberküloz da allergie yi mütalaa için en kolay ve pratik usul Pirquet nin İntradermore-aktion dır. Bu teamülde, toksine karşı, aneak verem intanına duçar olmuş kimseler, aksülamel verirler ve zerk mahallinde ki kırmızılıkla allergie tahakkuk eder.

Tüberküloz intanından mücerred insan ve hayvanlar da tuberculine zerkiyle allergie tezahuru görülememiştir. Ancak bu tezahuru görülebilmesi uzviyette her hangi bir tarafta verem tahassulâtının, haleti kâmine veya faaliyetinde canlı basillerin bulunmasıyla meşruttur.

Pirquet ve Schick e göre uzviye ilk defa dahil olan antijenla vücudun her tarafındaki hücreler tarafından bu antijene karşı hususî antikorlar hasıl olmaktadır. Antikorlar vücudun her tarafında mevcuttur. İkinci defa idhal olunan aynı antijen bu antikorlarla nerede buluşursa birleşir, semmi bir madde hasil ederek, mevzii bir iltihab yani bir cild allergie si hasıl ederler ki Pirquet teamülü ile elde edilen kırmızılıktan ibarettir.

Fülleborn teamülü cildisi bedende ascaride antijenlerine karşı teessüs eden bir allergi halini gösterdiğini nazarı itibara alırsak, Pirquet teamülü ile mukayese edebilir ve uzviyette bulunan ascaride lere karşı tahassul eden antikorların cilde ascaride hülâsasının (antijen)tatbiki ile adud beşeresinde karşılaşmasıyla bizzat müşahede ettiğimiz ihmimir levhavinin sebebi ve mihanikiyeti anlaşılmuş olur.

Yalnız bu teamül ile, ascaride hamili olanlarda değil, ascaride intanından kurtulmuş olanlarda da müsbet teamüle rast gelinmektedir. Teamülün müsbet olması için muhakkak

surette uzviyette hayattar ascaride bulunması şart değildir.

Teamülün tatbikinden alınan neticeler: 2 ay zarfında ema didanı şüphesiyle müracaat eden 87 hasta üzerinde bu teamülü tatbik ettim. 68 hastada müsbet, 19 hastada menfi buldum. 87 hastanın her birisi vazih ve aşikâr helmentiyaz levhai seririyesi gösteriyordu. Hepsine ayrı ayrı zamanlarda santonin verildi. Menfi teamül veren hastaların hiç birisi ascari-de düşürmedi. Yalnız 8 hasta oxiure düşürdü ki müracaatlarındaki şikâyetleri tamamıyla ascari-dose a müşabihdi. Müsbet teamül veren 68 hastadan 41 hasta santonin le adedleri muhtelif ascaride düşürdü. Müsbet teamül veripte santonin almasına rağmen ascaride düşürmeyen 27 hastadan bazılarının yine oxiure düşürdüklerini öğrendim. Bu neticeleri hülâsa edersek : ascari-diose levhai seririyesi gösteren eşhasın $\frac{0}{100}$ 74,5

da teamül müsbet olarak tezahür ediyor, bu eşhasın $\frac{0}{100}$ 63 de santonin verilmesiyle ascaride düşürülmesi kabil oluyor. Buna mukabil helmentiyazdan şikâyet edenlerde teamül menfi olunca hiç bir zaman ascaride düşürülmesi kabil olmuyor. Müsbet teamül gösteripte santonin almalarına rağmen ascaride düşürmeyenlerin ihtimal evvelce her hangi bir ascaride intanına uğrayarak kurtulmuş olmaları ve bu intanın uzviyette yapmış olduğu devamlı allergie dolayısıyla müsbet teamül gösterebileceklerini zan-nediyorum.

Hülâsa: küçük yerler de mikroskop ve teferruatının tedarikinin güç oluşu ascari-diose teşhisinde ciddi müşkiller ihdas etmektedir. Teamülün basitliği, hastayı izac etmeyişi, seri netice verişi teemmül olunursa ârazı seririye başda olmak üzere bu teamülün tatbikinden istifade edilebileceği kanaatindeyim.

Çevirmeler ve Özetler

Vitamin - C ve Kan

(Münchener medizinische Wochenchrift)

Dr. A. Böger, W. Martin

Vitamine - C'nin nezifler ve nezfe istidad üzerindeki tesirlerini araştıran müellifler kırmızı kan kürecikleri üzerindeki tesirlerini de mütalâa etmişlerdir. İlkönce thrombopenie ve diğer nezfi diyatezlerle alâkadar olmuşlardır. Aynı suretle, kan tegayyürü ile müterafık marazi hallerde, meselâ kebed teşemuunda, kebed ve tahal hacımlarının artmasile birlikte olan iltihabi midii - mesai sendromlarında, lökopeni ve thrombopenide, hemofilide tedkikat yapmışlardır.

Zerk suretile vitamini - C verildiği vakit

thrombocyte'lerin ne hal aldıklarını mütalâa eden müellifler bu vitamini ile tedavi tesiri altında thrombocyte'lerin arttığı hakkındaki eski bir müşahedeyi yeniden teyit etmişlerdir. Şöyleki : thrombocyte'lerin bu sebepten ileri gelip gelmediğini anlamak için ağır ve thrombopenik neziflerinden dolayı vitamini tedavisine tabi tutulan bir hastada iki ay kadar tedaviyi kesince thrombocyte'lerin adedinin normale düştüğünü görmüşlerdir. Plaket miktarı da, tedavisinin terkile, her mikâp santimetrede 60, 000 e düşmüş ve fakat yeniden verid içe-risine, 16 gün zarfında 200 miligram, Cébion Merck zerkedilince tabii haddi bulmuştur. Bu müşahedeler iltihabi midii - meaf, kebed ve tahal şişkinliği, lökopeni ve thrombopeni «Frank'in hypoleucie sendromu» olan hastalarda da

aynı surutle tesbit olunmuştur. Vitamine - C ne kadar kuvvetli dozda verilirse thrombocyte'lerin tezayüdü nisbeti de o miktarda oluyor. İlerilemiş kebed teşemmuu, şiddetli kansızlık, lökopeni ve trombopeni olan bazı vak'alarda çok kuvvetli Cébion Merck dozları kullanılmış olmasına rağmen kan plaketteki tezayüdü çok az ve çabuk geçici olduğu görülmüştür ; bi gibi vak'alarda müteaddit ve büyük kan naklı ameliyeleri de bir fayda temin edememiş ve ancak tahalin tam istisalele bir netice alınabilmişse de bu da uzun zaman devam etmemiştir. Bununla beraber böyle hastalarda da trombopeni buhranı haddi geçmiş olsa da nefzi izale ve tevkif mümkündür. Orijinal mesai ile sabit olmuş bir hakikattirki verid içerisine vitamine - C zerki sayesinde bir çok muhtelif trombopenik afetlerde «thrombocytopeni» üzere tesir icra etmek ve böylelikle **kanda deveran eden plaket adedini** artırmak kabildir. Şayet bu cisimler tabii bir miktarda ise vitamene - C kullanarak hyp thrombocytose ve thrombopenie hallerinde olduğu gibi adedlerini artırmak kabil değildir.

Trombositlerin faal bir şekilde rejenerasyonu sırasında morfolojileri de tedkik edilmiş ve anormal şekiller «seyrek, laciverd hubeybeli yıldız halindeki hususi şekiller» vitamene - C verilip te plakette artmağa başlar başlamaz, kayboluyor ve yerlerine mükemmel teşekkül etmiş, dairevi trombositler meydana çıkıyor. Bütün bu neticeler vitamene - C'nin azmı nuba üzerinde thrombocytopeni'yi artıran bir tesire malik olduğunu isbat eder.

Uzun müddet verid içerisine Cébion Merck zerkedildikten sonra kanda vitamene C miktarı ile bu vitaminin idrarla ittirahı da müteallâa edilerek kanda trombositlerin artması ile kandaki vitamene C miktarı arasında bir nisbet ve münasebet olup olmadığı da araştırılmıştır. Bazan kandaki plaketteki çoğalması kandaki

vitamene - C miktarı artmazdan evvel vukua geliyor. Çok defa bu artma vitamene - C miktarını sabit bir halde tutuyor. Keza, idrarla çıkarılan vitamene - C miktarı ile kandaki plaketteki miktarı arasında bir müvazenet bulunmuyor.

Damar içerisine Cébion verildiği vakit müşahede edilen plaket artması vitamene - C ile kırmızı kürecikleri arasında bir nisbet mevcudiyetini kabul ettirebilir. Fakat sade bu sayede hemoglobinin ve érythrocyte'lerin artması mümkün olamaz. Bu keyfiyet tali kansızlıklarda olduğu kadar hemolytique kansızlıklarda da doğrudur. Bilakis, habis kansızlıklarda Cébion ile birlikte bir karaciğer müstahzarı verilecek olursa «réticulocyte» krizi daha seri ve daha tam olur, hastalık ta daha çabuk hafifler. Bu tedavi usulü ile sade karaciğer verildiği vakitten daha fazla érythrocyte ve hémoglobine miktarı artar. Tali kansızlıklarda vitamene - C çelik ile teşrik edilirse kanı salabı daha kuvvetli olur. Bu neticeler hemolitik olsun, tali olsun bütün kansızlıkların tedavisinde vitamene - C'nin çok kuvvetli bir yardımcı olduğunu meydana koyar.

Hemofiliye müptelâ hastalarda vitamene - C zerklerle kanın tehasürünü artırmak meselesine gelince : Müelliflerin tecrübelerine nazaran bu keyfiyet muntazam bir surette temin edilmektedir. Bazı şeraitte tedavi bırakıldıktan sonra da bu hal 4, hatta 8 hafta devam eder. Onun için hemofillerde mütenavip Cébion tedavisi tatbiki nefiz istidadının salabını imkân altına almıştır.

Hülâsa, vitamene - C'nin kan ve müteakabilen hémopoétique uzuvlar üzerinde dört nevi tesiri vardır : Damarların kan durdurma hassasını artırır ; thrombocytopeni'yi artırmak suretile nuhaiazmi üzerinde müsait tesirler icra eder ; «serine» miktarını artırarak proteini tadil eder, ve, nihayet, tehasürü kolaylaştırır.

Asystolie basdowienne ve cerrahî tedavisi

(Marcel Labbé den)

Dr. Hamî Dilek

Bazedow hastalığının en karakteristik ârâzından biri «taşıkardi» dir. Bazan bu taşıkardi, miyokardın zaafını mucib olacak bir dereceye çıkar ve elektrokardiogram ile tahakkuk eden muhtelif tagayyürat ve aritmileri de intaç edebilir.

Bazı vak'aların seyri esnasında bütün klasik arazile ademi kifayei kalbiye görülebilir. Bazedowlu bir hastada ; ödemler, oligürü, kebedin vecahı ihtikani, rie kaidelerinde ihtikan, ademi kifayei kalbiye nefahatı gibi arazın tezahürü Bazedowun asistoli ile ibtilât eylediğini gösterir. Fakat şayanı şükrandır ki bu vahim tablolar pek nadir görüldür. Her Bazedowluda asistoli görülebilmirmi ? eldeki istatistiklere nazaran ; kâfi derecede tedavi görmemiş eski Bazedowlularda ; guatrın talfi olarak Bazedowifiye olanlarında ve, Amerikalıların, adenom toksiklerinde asistoli hali daha ziyade görülebilmektedir. Ve bilhassa genç eşhasda görülmesi şayanı dikkattir.

Bazedow asistolisinin hususî bir seyr ve inkişafı vardır. Kalb. toniklerine karşı cevap vermezler. Ancak sahneye hakim olan iper-tiroidinin zevalile şifaya doğru giderler. Biz son iki sene zarfında Bazedow asistolisine ait bir çok vak'alar toplayabildik. Muhtelif tarzda tedaviler takib ettik. Ve üç vak'ayı da cerrahî olarak tedavi ettirerek dikkate şayan neticeler elde eyledik. Cerrahî tedavinin bu gibi hastalara bahşettiği şifayı diğer tıbbî, şual tedavi-

lerle elde edemediğimiz için burada zikre şayan görüldük :

Yalnız bir hastanın müşahedesi :

Birinci hasta 26 yaşında genç bir kadındır. Had bir romantizmanın seyri esnasında birden-bire tiroidit arazi gösteriyor. Bir müddet sonra egzoftalmi ile ibtilat ederek taşıkardi, titremeler de başlayarak tam bütün ârazile guatr egzoftalmik takarrür eyliyor, ilk üç sene hasta tedavi görüyor. 1924 de hastalığının iştidadı üzerine müracaat ettiği bir doktorun tavsiyesile on ay kadar bir müddet tiroidi üzerine röntgen şuaı tatbik ediliyor. Fakat bütün bu tedavilere rağmen salâh ve şifa hasıl olamıyor. 1935 de hastalık vahamet kesbediyor ve taşıkardi paroksistikler başlayarak bilâhare mütemadi, sık dispineler, etrafı süfliyyede ödemlerle hasta ser-visimize yatırılıyor.

Hastayı muayenemizde ; tam asistoli halinde buluyoruz. Vahim tagayyüratı kalbiye gösteren bir «Asystolie Basdowienne» teşhisi koyuyoruz. Hastada taşıkardi gayet bariz idi. Nabız 106, tazyiki şıryanisi 10,5—16,5. Kebed ; ces ile vecanak. Sakın yarısına kadar çıkan ödemler görüldü. 24 saatte albüminsiz 500—700 gram idrar çıkarıyor. İki taraflı vial bir guatr ile iki taraflı egzoftalmi görüldü. Hastalığın başlangıcındanberi hasta 8 kilo kaybetmiş, metabolizm bazal % 35,5.

Elektrokardiogramında ; taşı aritmî ; P mevcesinin madumiyeti, fibrilasyon oriküler... görüldü.

Tedavi olarak ; hasta istirahatı mutlakaya konarak günde dijitalin mahlûlünden on damla ve lügol mahlûlünden yirmi damla verilmek suretile tedaviye tabi tutulmuştur. Hastanın ahvalinde uzun bir tedaviye rağmen selâh görülememesine binaen cerrahî tedaviye karar verilmiştir.

Doktor *Sylvain Blondin* tarafından bir seansda yapılan bir «tiroidektomi sübtotal»

Bioplastina Serono

Hayati muammir (Reconstituant).

Metranodina Serono

Hayız teşevvüçlerinin nâzımı.

Ipotenina Serono

Tazyik düşürücü. Uzvi mübadelenin müserrii.

Urolitina Serono

Mübevvil. Hamızı bevlın muhallili.

Peptopancreasi Serono

Şahmi ve mutedil maddelerin, maiyeti karbonların, şibih albüminlerin hâzımı.

Orchitasi Serono

Bütün uzviyette kuvvetin ihyakârı.

Iyodopepton Kâzım

Tababette şüphesiz iyod emlahı kadar sahai tatbikatı geniş olan bir dava yoktur. bu müessir ilâcın en kolay alınanı, en güzel tesir edeni iyodopepton Kâzım da yegâne payidar olan ve hekimlerimizin itimadını kazanan müstahzarımızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâç damar sertliğine, rumatismaya kalbe kârşı kullanılır.

OKSİMANTOL

ÖKSÜRÜK ve BOĞAZ

HASTALIKLARINA KARŞI

Doktor İbrahim Ethem Ulagay

Kimya Evi

MUSTAHAZARATI :

Ampoules PEPTONE 1. E.

Solution de PEPTONE % 5

1 ve 2 c.c. ampuller

10 Ampulluk kutularda

Ampoules LAIT 1. E.

Lait de vache stérilisé.

2 ve 5 cm ampulleri

6 ampulluk kutularda

Sérum GLYCOSÉ % 30 1. E.

50 c.c.

Temamile Avrupa ayarında ve hiç reaksiyon yapmaz

Sérum GELATINÉ % 10 10 cc.

Temamile Avrupa ayarındadır

SAPIKSİN

Saç kepeklenme ve dökülmesinin önüne geçen bir devadır. Cilt hastalıklarında antiseptik bir deva gibi tesir eder.

İstimali : Sabun yerine bir avuç SAPIKSİN ile saçlar bol su ile yıkanır.

Müracaatta numune gönderilir.

ÇENBERLİTAŞ PEYKHANE SOKAK No. 4

TELEFON { Lâboratuvar : 23548
İkametgâh : 21780

ameliyesinden sonra pek seri selâh görülmüştür. Ameliyattan iki ay sonra hastanın yapılan muayenesi şu suretle kaydedilmiştir: kalb harekâtı intizama girmiş, nabız adedi 78 olup hastanın ademi kifayesi kalbiyesi tamamen zail olmuş, elektrokardiyogramı normal bir manzara almış egzoftalmisi geçmiş, titremeleri azalmış ve hasta kilo kazanmıştır. Metabolizma bazalı 13 % + e çıkmış. Hulâsa: hastanın asistoli hali ve Bazedow hastalığı tamamen şifayab olmuş bir halde olduğu görülmüştür.

Bazedowlu hastaların cerrahi tedavisi öte denberi malûmdur. Tagayyürat ve ademi kifayei kalbiye ile ihtilât eyleyen şekillerinde cerrahi tedavi fransız cerrahlarından *Lemaire et Patel*, *Stevenin et Bons*, *Veldi*, *Petit Dutailis*, *Berard*, Amerikan cerrahlarından *Baumgartner*, *Dumhil*, *Lahey* taraflarından tatbik ve tecrübe edilmiş ve bunların kıymetli observasyonları asistoli bazdowiyenin fizyonomisini meydana çıkarmıştır. Asistoli Bazdowiyenin seyri ve bazı müellifler, üç devri tefrik etmişlerdir:

I Taşikardi sinozal devri

II Taşikardi paroksistik devri

III Miyokardın defayansile müterafık aritmi devri.

Biz vak'alarımızı bu devirlere göre tefrik edemedik. Hastalığın seyri ve asistoli birdenbire infilak etmiyor yavaş yavaş geçici ademi kifaye krizleri göstererek yerleşiyor. Amerikan müellifleri adenom toksiklerin seyirleri esnasında asistolilerin vukua geldiklerini kaydediyorlar. Halbuki biz daha ziyade guatr bazdoviyelerde tesadüf ettik. Ahvali sabıkasında afatı dessamie bulunduğu halde bilâhare bazedow arazi görülenlerde asistoliye temayül daha ziyadedir.

İntan, hamil, menepoz gibi uzviyette derin değişiklikler tevlid eyleyen amillerin ademi kifayei kalbiyeyi teşkil eylediği anlaşılmaktadır.

Asistoli bazedowiyenin tedavisi: İpertroidinin izalesile beraber zaafı kalbe karşı tonikardiyaklar verilmeğe suretile tıbbi tedaviye devam edebilmeğe lâzımdır. Mamafı yapılan bunca tıbbi tecrübelerle rağmen asistoli bazedowiyenin şifa bulduğu görülememiştir.

İyodla tedavi edilen vak'alarda da yüz güldürücü kâfi neticeler alınmamıştır. Glükozla teşrik edilen insülin tedavileri de faidesiz kalmıştır.

Radyoterapi bir kısım vak'alarda salâh göstermişse devamı kısa görülmüştür.

Radyoterapiden, tıbbi tedavilere nazaran, daha iyi neticeler alınabileceği ümit edilmekte isede hastaların röntgen laboratuvarlarına nakli büyük yorgunlukları mucib olmasından elde edilen salâhların bu sebepten tesirsiz kalmakta olduğu görülmüştür. Bu gün cerrahi tedavi en muvafık ve makulüdür. Evvelce cerrahi tedaviden korkuluyordu. Zira kalbi amikan bozulmuş olan bu gibi hastaları büyük bir ameliyeye maruz kılmağa cesaret bile edilemiyordu. Bilâhare tecrübeler bunun aksini isbat eder mahiyette olduğundan cerrahların kanaatlerini değiştirmiş. Ve hastaların ameliyata ne kadar muvafık olduklarını göstermiştir. Asistoli bazdowiyenlere yapılan ameliyat «thyroidectomy subtotaie» dir. Bu ameliyatın hem bozdowu ve hem de ona merbut olan asistoliyi tedavi etmekte olduğu görülmüyor. Ameliyatın enzari ciddidir. *Lahey* in 200 vak'asında üç vefat kaydedilmektedir. 1932 de tiroid cerrahisinin üstadı bulunan *Quernain* bile asistoli tehlikesinden dolayı bu gibi hastalarda ameliyata cesaret edemiyordu. Fakat bilâhare yapılan ameliyatların verdiği parlak neticeler enternist ve şirurjiyenlere ümit ve cesaret vermiş ve çalışmalar daha ziyadeleşmiştir.

Fransız cerrahlarından *Petit Dutailis* ameliyatı üç veya dört seansta yapmaktadır. Evvelâ sağ şırıyanı derekii ulviyi sonra sol şırıyanı de-

rekiyi bağladıktan sonra diğer iki seansda da *Hémithyroïdectomie* ameliyesi yapmaktadır. *Vylvain Blondin* bütün bu seansları bir zamanda yapmış ve muvaffak olmuştur. Fakat hastası pek genç, vücudu mukavim hastalığı da o kadar müterekki değildi. Bana kalırsa bu gibi vahim vak'alarda bir kaç seansda müdahale dâba makûl ve muvafıktır.

Parathyroidizm de etioloji ve teşhis

(*The Journal of amer. med. associations*
No. 6 — 1936) dan

Yazarlar : Dr. Wilder — Silwelyn — Rochester
Çeviren : Bakı Tiregol

Askanazi 1904 de Osteitis fibroza vak'alarında iskeletin dekasifiye olmasında paratiroidlerin bir alâkası olduğunu düşünmüştü, Ertheim 1907 de Osteomalasi vak'alarında bu guddelerin hipertrofik olduğunu işaret etti. Hoffainz 1926 de dahame etmiş gudde ile müterafık 45 vak'adan 27 sinde iskeletin dekalsifiye olduğuna nazarı dikkatî celbetti. Bütün bunlar 1925 de *Mandlin adenomolöz* bir paratiroidi ameliyatla çıkarttığı zamana kadar kat'ileşemedi. *Mandlin*'in bu izahının en büyük müterizleri *Schlagenhauser* ve *Weil* olmuştur. Birincisi 1915 de hastalığın iki münasib vak'asında nekropside tümöre duçar olmuş gudde necsi bolluğunu ve guddenin şişmesinin ikinci plânda kaldığını bunun dekalsifikalsyonun sebebi değil bir neticesi olduğunu iddia ve böyle vakayide derin muayenelerin yapılmasile tümör bulunduğu takdirde istisalini tavsiye etti. 1922 de *Weil osteitis generalize* vak'alarında unkte Röntgen tedavisi yaptığını ve aldığı neticelerin muvaffak olmuş addolunacağı iddia etti. *Mandlin* bu keşfinden beri geçen 10 sene zarfında bu gün iperparatiroidizm ismile tanılan hastalığa dair neşriyat oldukça bir yekûn tutar.

Castleman ve *Mallory* bu edebiyattan 160 vak'a topladılar ve kendileride bu yekûna 25 vak'a daha ilâve ettiler, Bu yekûnun 55 i *Mendilin* keşfinden evvel neşredilmişti ve diğer bir kaçının hakikaten iperparatiroidizm vak'ası olduğu ispat olunmamıştır. *Gutman*, *Sevenson*, *Parsons*, geçen sene *Mandlin* bulgusundan beri toplanan vak'aların 115 i bulunduğunu söylediler. Biz edebiyatı tıbbiyeyi gözden geçirdik ve *Mandlin* dan beri neşrolunan vakayin 135 ini kabule hazırız. Bu vak'ayin hakiki olduğunu kabul ederken göz önünde tuttuğumuz asgari esaslar şu şekilde hülâsa olunabilir,

1 — Vak'a edebiyatı tıbbiyede neşrolunmuştur.

2 — İskeletteki gayrı tabiiliğin osteitis fibroza generalize deki lavhaya uygun olması; olmadığı takdirde kalsium metabolizmasındaki tahavvulatin hastalığı karakterize etmesi veya hut kan ve idrar muayenelerinin yardımıle tahakkuk etmiş olmaları lâzımdır.

3 — Bir tümörün, guddelerin bir veya birkaçının adenom veya bütün paratiroid cihazın münteşir hipertrofi veya hiperplazisi şeklinde, ameliyat veya mikropside bulunması.

Tecriyelerle edindiğimiz kanaata göre bu şekillere uymayan vak'alar hakiki vak'alar olarak kabul edilmekten çok uzaktır. Bu şekilde Mayo klinikte ispat edilmiş olan vak'aların az olması ve *Vilderin* bir raporunda iki vak'ada ameliyatın muvaffakiyetle icrası kliniğin bu hastalığa alakâdar unsurlarını mükedder etmiştir. Ameliyatı Rankin yapmıştır. Hakiki vakayii ancak başı Mayo kliniğe ait olabilir. Diğer 21 i İngiliz müellifler, (ekserisi *Londrada*) tarafından neşredilmiş ve 25 tanesinde Boston daki bir hastaneden neşrolunmuştur. Yaptığımız bu istatistikte ihmal ve münasebetlerin az olması kabul olunabilirsede gözümüzden kaçan vak'aların yekûnünün büyük olduğunu zannetmiyoruz. Şüpheli vak'ayide konsültasyon yapıl-

miş hatta 13 vak'adan aşağı olmamak üzere unkte eksplorasyona müracaat edilmiştir. Bu şüpheli vak'aların ekserisinde yapılan eksplorasyonda bir hipertrofi veya bir hyperpilazi bulunmamış yalnız vak'ada (ki hiper paratiroidizmin klinik ârazı vardı) Explorasyonda bir tümör bulunmuştur.

Senile osteoporozis, hipertrofik artrit, Pajet hastalığı ve multiple myeloma gibi bazı meslekdaşlarımızın hyperpdrtiroidizmi teşhisi koydukları vakayii kabul edemeyeceğiz. Şurasıda muhakkaktırki kalsium metabolizması gayri tabiiiklerin neticesi iskelette tahavvul olmadan evvel böbrek taşlarının husulu veya hakiki Von

Reklinkhausen hastalığı sendromunda Pajet hastalığındaki iskelet şeklini benziyen sahnenin görülebileceği hatırdta tutulmalıdır. Mayoklinikte görülen vak'ayiin nisbi nedreti bu hastalığın dünyanın bazı mahallerinde ötekilerine nazaran daha fazla olduğu kanaatını veriyor. Zira bu klinikte yapılan tecrübeler civar kliniklerin yaptığı tecrübelerden ayrı değildir. Mıntkasındaki vak'ayin azlığı *Washington Darülfununda Davit Barr* ı hayrete düşürmüştür. Amerikada ilk defa olarak bir vak'a teşhis eden ve ilk defa olarak hiperparatiroidizmi unvanını kullanan Barr dir.

(Bitmedi)

LES ENDOCRISINES
UN COMPLEXE DES "GLANDES DE L'ÉNERGIE,, LE

CRINO - STHÉNYL

COMPRIMÉS - AMPOULES

ELÈVE LE POTENTIEL VITAL

COMPRIMÉS

6 comprimés par jour

AMPOULES

1 ampoule par jour

CRINO - MENSTRYL

COMPRIMÉS

Hypophyse antérieure - Ovaire total - Folliculine

LES INSUFFISANCES OVARIENNES

Mode d'emploi : 4 à 6 comprimés par jour.

LABORATOIRES FOURNIER *Pres*, 7, rue Biscornet, PARIS

NOVAR

**SEZON
LONZEBON**

BILLON

VERİT-YOLU İLE
FRENGİNİN
HÜCUM
TEDAVİSİNİN
iseçme iflâci kalıyer

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
"SPECIA"
Marques **POULENC FRÈRES & "USINES DU RHONE"**
21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS-8°

D. L. 11.111

BEHER KUTUDA 10^{CC}
10 ADET İÇİLİR AMPUL

OPOTERAPİDE
YENİ
BİR BULUŞ

GÜNDE BİR İLÂ ÜÇ
AMPUL VERİLİR

GLOBEXINE

ANEMİ. BÜYÜME
İNTAN HALLERİ

ALBÜMİNLERDEN MAHRUM
KAN KÜREYESİNİN
MAYITUM
HÖLASASI

FİZİYOLOJİK SEFALET
GEBELİK. KAN KAYBI

LES ANALBUMINES

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21, rue Chaptal, Paris, 91

LES ANALBUMINES

KANAMAYA KARŞI İLAÇ

POLYCALCION

KANAMALARI KESER
TUZU GİDERİR
İNTANA KARŞI
VERİLİR

CHLORURE DE CALCIUM
PHOSPHATE d'ACIDE DE CALCIUM
GLUCONATE DE CALCIUM
Hoş Kokularla Lezzetlendirilmiş
(damla halinde)

SİNİRLERİ YATIŞTIRIR
VÜCÜDÜ KİREÇLER
ANAFİLAKSİ HİSSİYETİNİ
GİDERİR

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21, Rue Chaptal, PARIS (IX^e)

POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

Bromun potassium, sodium, ammonium, strousium gibi dört mühim milhi karışık olarak yapılmış bir tozdur.

Stronsiumun bromla karışık verilmesi son hekimliğin pek kıymet verdiği bir meseledir. Onun için polybrom hekimlerimiz tarafından büyük bir âlâka ile karşılanmış, hiç bir müstahzarın göremediği rağbete bir kaç hafta içinde nail olmuştur.

Elixir Genofortine

Eczacı Şevket Nurinin nokleın ve kola ile yaptığı bu müstahzar iştiha, kuvvet, tazelik hassalarını tamamen haiz bir eksirdir.

KINAFORSİN



Zafiyet, Sıtma, iştahsızlık, Kansızlık

Yemeklerden evvel bir Kinaforsin kadehi.