

İSTANBUL SERİRİYATI

NUSHASI

20

KURUŞTUR

Ayda bir çıkar tıbbî mecmûa

Sahip ve baş muharriri: Mazhar Osman

ABONESİ

200

KURUŞTUR

Tahrir heyeti :

Ahmet Bırhanettin, Ahmet Fahri, Ahmet
Şükrü, Ali Eşref, Ali Şükrü, Hakkı Hayri,
Hulusi Behçet, İhsan Şükrü, Mazhar Osman,
Osman Şerefettin, Şükrü Hazım.

Mündericat: ATATÜRK KİTAPLIĞI

MAKALAT

*Ether maskesile on senelik
tecrübelerimiz*

A. Burhaneddin

*İntani hastalıkların mevsim-
lik temevvüçleri*

Kilisli Rifat

*Aver tuberkülozunun kes-
retii ve Apandisit mesele-
sindeki ehemmiyeti*

Rifat Hamdi —



Arsenobenzol kazaları Hazım

Mecnunlar arasında mücrim

tipleri

Mazhar Osman

İLÂVE

Ayn 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

Belsoğukluğunun

iltihabı prostat, iltihabı berbah, iltihabı müteallikatı rahim,
iltihabı mefasıl ve romatizma gibi ihtilâtatına karşı

Arthigone

Scherinez

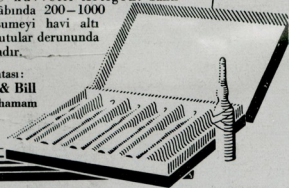
Artigon, ürotropin mahlülü derununda müteaddit gonokok kültürlerinden yapılmış polivalan sabit bir müstahlep olduğu cihetle katiyen bozulmaz. Artigon iki tarzda, muzaaf bir surette, icrayı tesir eder.

A.- Telef edilen gonokokların hususî tesiri ile,
B.- Ürotropin mahlülünün bütün hüceyrat üzerine icra ettiği umumî tesirat ile.

Tüccari Şekil

- 1.- Artigon: Santimetre mükâbında 10 ilâ 100 milyon cersumeyi havi altı ampullük kutular.
- 2.- Fevkalâde kuvvetli Artigon: Santimetre mükâbında 200-1000 milyon cersumeyi havi altı ampullük kutular derununda satılmaktadır.

Umumi Acentası:
G. Dielmann & Bill
İstanbul Sultanhamam
Mesadethan: 13



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

İSTANBUL SERİRİYATI

On iki adet mecmua abonesi iki
yüz kuruştur

Ayda bir çıkar
tıbbi mecmua

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

Cerrahpaşa hastanesi hariciye servisinden:

Ombredanne

Ether maskesile on senelik tecrübelerimiz

Operatör Dr: A. Burhaneddin

Cerrahide narkozun ehemmiyetini evvelce bu sahifalarda arzetmiştim. Ombredanne maskesile ether vermek usulünden elde ettiğimiz neticeleri dahi İstanbul seririyatında yazmak lüzumunu hissediyorum. Zira ekser hekimlerimiz bu mecmuayı takip edeceklerine emin olduğum için narkoz mes'elesinin her kesce anlaşılması, faideden hali olmayacaktır zannedirim.

Evvelce de arzettiğim gibi, her pratisiyen hekim, yapılacak her hangi bir narkoz usulünün vahamet, avakip, ve muhassenatı hakkında malûmat peyda etmeğe çalışmalıdır. O gibi malûmatla mücehhez olmayanların, hastalarına karşı deruhte ettikleri yüksek vazifelerini, çok defa layıkile yapamıyacakları muhakkaktır. Bazan görüldüğü vechile, bir çok meslektaşlar, narkozun pek vahim bir mes'ele olduğuna zahip olurlar, ve yahut bir kısmı da narkozdan asla tehlike melhuz olmayacağı fikrini beslerler. Böyle mübayin fikirlerin hastalar için çok defa müzir olacağı tabiidir. Binaenaleyh her kes mes'elenin hakiki vaz'iyetine nüfuz etmek mecburiyetindedir. Bundan başka her hangi pratisiyen bir hekim, günün birinde hususile Anadolunun bir şehir veya kasabasında, pek alâ narkoz yapmak mecburiyetinde kalabilir. Bunun için her hekim narkoz usullerinin bu günkü şekil, tarz ve neticelerini bilmekle mesleğine büyük hizmetler ifa edebileceğine kaniiz.

Maamafih bu sahifalarda işbu mes'elenin

muhtelif şekil ve teferruatını mevzubahs etmek niyetinde değilim. Arzetmek istediğim cihet, Ombredanne maskesile senelerdenberi elde ettiğimiz neticeler taalluk edecektir.

Ombredanne ether maskesi yeni değil, 1908 senesinde imâl edilmişti. İlk seneler, yalnız Fransada, bazı kliniklerde kullanılmaya başlanmış. Ve maskenin ehemmiyeti her kesce anlaşılammıştı. Zaman geçtikçe mezkûr cihazın istimali, biraz daha şumullu bir şekil almağa yüz tuttu. Bu husus harpten sonra Fransa hududunu aştı; diğer memleketlerde dahi Ombredanne na taraftarlar çıktı. Hususile asit karbonik gazının, narkozlar esnasında vaki olan teneffüs ve kalp ihtilatlarına karşı istimalindeki ehemmiyeti tebeyyün ettikten sonra, Ombredanne cihazı, pek ziyade nazarı dikkati celbetmeğe başladı.

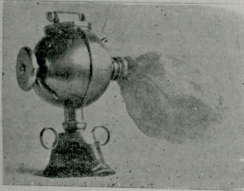
Bunun için dir ki, son senelerde, işbu maskenin muhassenatı hakkında, pek çok neşriyat vaki oldu. Bahusus Alman lisani konuşulan memleketlerde, mütemadiyen bu zeminde bir çok makaleler intişar etti ve el'an işbu neşriyatın ardı kesilmedi. Yalnız geçen sene Almanya'da, Ombredanne maskesine dair, 30 dan fazla mesai çıktı. Bir çok tecrübededide üstatlar 1 ve ya 2 senelik müşahedelerini bildiriyor, ve ekseriyetle maskeye taraftar görünüyörlar.

Biz, seririyatımızda Ombredanne maskesini bütün o Alman hocalarından daha evvel kullanmağa başladık. On sene evvel Cerrahpaşa hariciye servisini deruhte ederetmez, bazı eter narkozlarımızı Ombredanne ile icraya teşebbüs eylemiştim. Maamafih damla usulüne daha büyük kıymet veriyorduk. Sonradan Roth-D.eğer cihazını kullandık. Bir çok narkozlarımızı da basit maskelerle yaptık. Son senelerde ise, münhasiren (Ombredanne) nı tercih eylemeğe

başladık. Her halde 3000 ne yakın ameliyatlarımız mezkûr maske ile yapılmıştır. Binaenaleyh bu hususta kendi kanaat ve noktai nazarlarımızı Alman müelliflerinden daha emin olarak arzedebiliriz.

Her hangi ilmi, tıbbî bir mes'ele hakkında kanaatbahş bir hüküm verebilmek için, muhakkak zafî tecrübe ve müşahedeler toplamak icabeder. Yoksa gidilecek yollar hiç bir zaman bizi hakikata erdirmemez. İşte bu sebeptendir ki, son senelerde (Ombrédanne) aletine dair havaretili münakaşalar ceryan ederken, biz isticâl etmedik. Müşahedelerimizin toplanmasına devam ettik. Ve bu gün mezkûr maskenin mahiyet ve ehemmiyeti hakkında fikirlerimizi bitarafane arzedebilecek vaziyete geldik.

(Ombrédanne) narkoz maskesini uzun uzadıya tarifet lüzum görmem. Buraya dercedilen resim onu görmeyenlere kâfi derecede bir



fikir verebilir zannederim. Esasen cihaz zefirî havanın tekrar teneffüs edilmesi esasî üzerine yapılmıştır. Şehik esnasında zefirî hava, ether buharile beraber, yine bedene giriyor, yani hasta (Acide carbonique) li bir hava teneffüs ediyor. İçeri giren ether buharı, aynı zamanda biraz ısınıyor. Şehik ve zefir için âlette iki yol var: Biri hariçteki havaya, diğeri maskenin kesesine giden yoldur. Hariçî hava ile olan yol kesildiği, yani mahfazanın üzerinde bulunan işaret son noktasına getirdiği zaman, narkoz azamî derecesini alır, 5-6 dakikada hasta tamamen uyur. Ether buharı ratıp ve aynı zamanda biraz sıcak bulunduğu için, teneffüs yollarının gışayı muhatisinde, saf ether gibi, fena tesir icra etmemektedir. (Ombrédanne) la ether verilmesi tekniğini mevzuu bahsetmek istemiyorum. Esasen bu teknik çok kolaydır, birkaç defa görmekle hemen öğre-

nilebilir. Esası (50) (100) ve nihayet (150) gram etheri, maskenin mahfazasını dolduran keçeler üstüne, birdenbire bir defada dökmek ve maskeyi hastanın yüzüne tutarak mahfaza üzerindeki (Régulateur) le verilecek etherin miktarını tanzim etmekten ibarettir.

Teknikte mühim bir noktanın zikri lâzımdır: Verilen ether âletin mahfazası üzerindeki işaretle tanzim edildiği için, hasta tahammül (Tolerance) devresine girince, unutulupla mezkûr işareti aynı yerde bırakmamak icap eder; aksi taktirde asfaksi şeklinde bazı tehlikeler baş gösterebilir. Dediğim gibi Ombrédanne âletile ether vermek kadar kolay birşey olamaz. Hatta bazı hasta bakıcılarımız onu o kadar güzel, o derece mükemmel öğrenmişlerki, en büyük batın ameliyatlarında bile hiç bir ihtilâta meydan vermeden, narkozü idare edebiliyorlar. Mamafih, prensip itibarile, narkozörün bu işte tecrübesi olan bir hekim olmasına taraftarız. Zira hekim olmayanın, mühim bir ihtilâl karşısında, iktiza edecek tedbirleri, tam zamanında, tatbik edememesi ihtimali vardır.

Ötedenberi narkoz için etheri damla halinde ya doğrudan doğruya veyahut Roth-Dreger gibi bir takım cihazlarla veriyorduk. Ether damlalarını tanzim etmesinin ne kadar güç olduğu malumdur.

Roth-Dreger de dahi bu mahzur mevcuttur; (Ombrédanne) bilakis damla usulünün mahzurlarını tamamen bertaraf ediyor. Narkoz yapan hekim, artık etherin miktarına dikkat etmek mecburiyetinde değildir. Bir kere mahfazayı ether le doldurduktan sonra, narkotizörün işi, mahfaza üzerindeki işareti tanzim etmek, 1-8 ze kadar olan rakkamları üzerine oku ileri geri götürmekten ibarettir. Binaenaleyh narkoz yapan hekimin vazifesi kolaylaşıyor demektir. O istediği zaman ameliyatın mühim safhalarını bile seyredilebilmektedir.

Malûmdurki. narkoz için mütemadiyen yeniden yenije bir takım karışık ve pahalı cihazlar icadediliyor. (Ombrédanne) bizi bütün bu âletlerden müstağni bırakabilir. Bilhassa memleketimiz için bu nokta çok mühimdir. Anadolu da çalışanlar, tabii en basit vasıtalarla iktifa etmek mecburiyetindedirler. Karışık ve tamiri güç olan cihazları kullanamazlar. Bundan başka cümlemizin iktisat kaidelerine göre iş göreceği tabiidir. (Ombrédanne)

danne) pahalı bir alet değildir: bir kere tedarik edildikten sonra, eyi tutulduğu takdirde, daima bila mahzur kullanılabilir. İktisadi noktai nazardan mühim faidesi ise eski usullerle asla kıyas kabul etmez tarzda az miktar etherle narkoz yapılabilmesi keyfiyetidir.

Eskiden her bir ameliyat için bir kaç yüz gram ether sarf ediyorduk. Halbuki şimdi (Ombrédanne) maskesi ile en büyük ameliyatı 100 azami 150 grama ile yapabiliyoruz.

Damla tarzında ether verilen hastaların yüzlerinde, etherden ileri gelen yanmalar ek-sik değildir. Halbuki (Ombrédanne) la böyle bir yanma hadisesi hiç bir zaman hadis olamaz.

Bazı ameliyatlarda hastaların yüzlerini çevirmek icabedince nisbeten ağır olan Onbrédanne maskesini tutmak biraz güç oluyor. Bunun için ether mahfazası asıl maskeden ayrı olarak imâl edilmiş bir takım şekilleri var. Bu suretle mahfaza bir masa üzerine yerleştiriliyor ve yalnız maske hastanın ağzına tutuluyor. Bizde ki maske bu tarzda değildir. Buna rağmen her nevi ameliyatı yapmakta ehemmiyetli müşkülata tesâdüf etmedik. Esasen mahfaza ve asıl maskesi ayrı ayrı olarak imâl edilen, Onbrédanne, cihazlarının bazı mahzurları vardır. En basit ve ilk orijinal şekili tercihe şayandır. Maske biraz ağırdır demiştik. Bunu tutmak için çember tarzında bir takım aksam yapılmıştır. Bu gibi aksamı Avrupadan getirmek icabetmez. Her yerde yapılıp kullanılabilir.

Şimdi (Ombrédanne) ile narkoz yapılırken memnuniyetimizi celbeden hadiseleri arz edelim

Ether doğrudan doğruya verildiği zaman, malûmdurki narkozun ilk safhasında hastalarda tenebbüh ve ihtilaçlar görülüyor. Ombrédanne cihazı ile ihtilaç ve tenebbüh devresi daha az ve hafif olarak meydana gelir. Bazende hiç görünmez. Her halde tenebbüh devresi çok kısa geçer. Hasta bir kerre uyuduktan sonra uyku sükunetle devam ediyor. Verilen ether buharının mahfazada biraz ısındığını arz etmiştim. Bunun içindirki ağız ve teneffüs yollarındaki gışayı muhatide fazla tahrişat yapmamaktadır. Bu suretle narkoz iptidasında

ağızdan daha az salya ve ifrazat vakı oluyor. Aynı zamanda şiddetli öksürmeler görülmektedir. (Seheyer) hastaların ağızlarından fazla ifrazat geldiğine şahit olduğunu yazıyor. Vakıa bizde de böyle hastalar görülmüştür. Fakat ekseriyetle damla usulünde görüldüğü müzbel salyanın Ombrédanne ile vukua gelmediği muhakkaktır. Her halde salyaları fazla gelen hastaların ameliyata iyi hazırlama-yan, ve müsekkin ilaçları kendilerine vakit ve zamanile verilmeyen kimselerden ibaret olduğuna kaniyiz.

Ombrédanne, cihazının en büyük faidesini kalp, teneffüs ve vazomotör merkezlerine hüsnü tesir icra eylemesinde aramalıdır. Yukarıda işaret ettiğimiz vechile, hasta zefirî havayı tekrar teneffüs ediyor; işbu havada % 5 nisbetinde hamızı karbon vardır. Bu ise arz edilen merkezlere daimî surette münebbih gibi tesir icra ediyor. Bu suretle asfeksi ve deveran teşevvüşatı meydana gelmemektedir. Yapılan narkozlarımızda bu tarzda vahim arızalara şahit olmadık. Bundan başka zefirî havadaki asit karboniğe tesirle nefes sıası ve hacmı ziyadeleşir. Bu sayede kan sür'atle etherle işba derecesine gelir. Böylelikle derin bir narkoz mümkün olur. İşte narkoz iptidasında tenebbüh safhasının kısa geçmesi bundandır. Narkozun emin ve sakin olarak nihayete kadar devamı yine aynı sebeplerden ileri gelir. Narkoz esnasında kan tazyikinin daima yüksek kaldığı göze çarpmaktadır. Nabız dolgun ve muntazamdır. Bu cihetle kan rielere daha mükemmel olarak gider. Teneffüsün mütemadi surette derin yapılmasından dolayı rie güzel havalanır. Bu suretle ameliyatlardan sonra bronşit ve pnömoni ihtilatları nisbeten daha nadir görülür. Mez-kûr arızalardan hiç bir hastamızı gaybetmediğimizi kaydedebiliriz. Bazı vakalarımızda görülen bronşit ve hafif pnömoni tarzındaki rie irtisahlarının, tatpik ettiğimiz ototransfüzyon ve sair tedavilerle zail olduğuna şahit olduk. Her hangi bir narkozda teneffüs ve deveran merkezlerinin felci ile vefiyat vukua gelmesi ihtimali nadiren mevcuttur. Buna rağmen Cerrahpaşada bulunduğum 10 sene zarfında

muhtelif narkozlarla yapılan ameliyatlarda, ameliyat masasında, kalp ve teneffüsün inkıtar ile, vefateden hrç bir hastamız olmamıştır. Yalnız bundan 9 sene evvel damla suretinde ether ve kloroform verdiğimiz bir çocukta, narkozun birinci safhasında, birdenbire bir şok husule gelmiş ve ameliyata devama imkân kalmadan, hasta iki saat sonra, yapılan bütün tetbirlere rağmen, deveran merkezlerinin felci ile, vefatetmiştir. Narkozlarımızın böylesi müsait görülmesi sebeplerinden biri de hastaların ameliyata iyi hazırlanmasına ve hususile asidoza mani olmak üzere bir takım tedbirlerin tatbikine atfolunmak lâzımdır.

(Ombrédanne) cihazı istimal edilen vak'alarımızda şöyle dursun narkoz esnasında telaşı mucip arızalar bile görülmemiştir. Bütün müşahadatımıza nazaran hastalar ameliyattan sonra pek çabuk uyanıyorlar bir çok hastalarımızın ameliyat sahasında iken uyandıkları görülmüştür. Diğerleri ise yataklarına götürüldükten kısa bir müddet sonra narkoz uykusundan tamamamile kurtuluyorlar. Ameliyattan sonra hastaların daha az kustukları muhakkaktır. Nâdiren kusan hastaların ise daha çabuk uyandıkları için kayettikleri mevadî yutmaları ihtimali yoktur. Bu suretle belî zatürree tehlikesi asgari hadde indirilir.

Malûmdurki tromboz ve ambolilerin son senelerde pek ziyade çoğaldığı, bir çok ecnebi müellifler tarafından iddia olunmaktadır. Bunun için muhtelif sebepler, bilhassa dahili veridi zerkler ve saire zikrolunuyor. Halbuki Ombrédanne cihazını kullanan müellifler tromboz ve ambolilere şüht olmadıklarını yazıyorlar. Biz servisimizde on sene iki şıryani falzi trombozundan başka ne amboli ve ne de tromboza rast geldik. Binaenaleyh Ombredanne dan maada diğer maske ve narkoz cihazları kullandığımız vak'alarda dahi böyle post operatif arızalar görmedik. Esasen memleketimizde Avrupa ve Amerikaya nazaren daha az tromboz ve amboli vukua geldiği pek ziyade muhtemeldir. Bunun sebebi ne olbilir? Her şeyden evvel tağaddî tarzı ve güneşin tesiri bu hususta mühim sebepler gibi telakki edilebilir. Memleketimizde eha-

linin ekserisi, bilhassa köylüler mebzul suretle nebatî vitamin ile besleniyorlar. Binaenaleyh nebatî vitamin ve güneş nazarı dikkate alınınca, ameliyat yapılan hastalarımızda tromboz ve ambolilerin neden vaki olmadığı kolaylıkla anlaşılabilir. Bu mühim mes'eale hakkında daha ziyade tetkikat lâzımdır. Bu husustaki mesaimizi gerek mecmualarımızda ve gerekse ecnebi resaili mevkutelerde neşretmekliğimiz mutasavverdir. Burada bahsimize münasebeti olan nokta şudur: Memleketimizde esasen tromboz ve amboli nisbeten nadir vaki oluyor. Binaenaleyh (Ombrédanne) cihazının aynı ihtilatlara mani olabileceğine dair ileri sürülen noktâi nazarları teyit etmek bizce çok güçtür. Fikrimizde post operatif tromboz ve ambolilerin etyolojisinde narkoz cihazları mühim bir rol icra etmemektedir. Sözlerimize nihayet vermeden evvel Ombrédanne cihazına atfedilen bazı mahzuruları dahi münakaşa edelim: Hastalar bütün narkozun devamı müddetince hamızı karbonlu hava teneffüs ediyorlar bu sebepten teneffüs merkezi daimî surette tenbih ediliyor demektir. Bundan bazı arızalar tahaddüsüne ihtimâl veneler vardır. Hakikaten nazarı olarak düşünülünce böyle bir ihtimal varittir. Fakat pratikte bu yoldaki bir mahzurun önü kolaylıkla alınabilir. Bir kerre hasta uyuduktan sonra aletin mahfazası üzerindeki işaret geri çevrilince hasta yine kifayet edecek kadar saf hava ve daha az hamızı karbon teneffüs edecektir. Binaenaleyh vücade giren oksijen miktarı kifayet edecek kadardır. Oksijenin kâfi gelmediği anlaşılan vak'alarda, yani hafif bir siyanoz gösteren hastalar da, Roth-Dreger cihazımızla saf oksijeni her vakit verebiliriz. Netekim yüzleri murarmaya başlayan bazı vak'alarımızda gördüğümüz vechile, oksijen verilir verilmez, heman ciltleri kırmızı ve gülgünü bir renk almaktadır. Esasen mühim vak'alarımızda ameliyat hitama erdiği sırada (Ombrédanne) büsbütün kaldırır ve yerine Roth-Dreger cihazına merbut maskeyi yüzlerine tatbik ederiz. Bu suretle saf oksijen vermeğe başlarız. Binaenaleyh bu yolda hareket edidiği takdirde fazla hamızı karbon ve az oksijenden

tevellüt ettiği iddea olunan mahzurlar meydana kalkar. Bazı hastalıklarda Ombrédanne cihazının istimalini reddeden müellifler vardır. Meselâ şişman, dolgun, pletorik kimselerde, anfizemliler ve ayyaşlarda, piknique ve hypertonik hastalarda Ombrédanne maskesile narkoz verilmiyeceği ileri sürülmektedir. Zira oksijen miktarının kifayetsizliğinden ve fazla hamızı karbonun dahil olmasından dolayı bu gibi hastalarda bazı ârizalârin tahaddüsüne ihtimal verilmektedir. Bu hususta kat'i bir karar arzdemeyiz. Esasen narkoz ve anestezilerin şahsa göre tatbiki prensipini ötedenberi tatpik ediyoruz. İşbu prensipe sadık kalmakla beraber umumî narkozun tatpiki icabeden bütün hastalarımızda bilâtereddüt Ombrédanne ile ether verebiliriz.

Mamafih teveltürü şıryanileri pek ziyade yükselen şişman ve anfizemli hastalarda daha ziyade ihtiyatlı davranacağımız tabiidir. Bu gibi kimselerde Roth-Dreger ile daha mebzul bir surette oksijen vermek mecburiyetinde bulunacağımızı şüphe yoktur.

Yukardanberi muhassenatını saydığım Ombrédanne cihazı ile bütün narkoz mes'alesi bir zaman halledilmiş değildir. Bu hususta daha pek çok terakkî adımları atmak lâzımdır. Bugün pek büyük ehemmiyet verdiğimiz ruhi travma bütün inşak narkoz usullerinde mevcuttur. Ombrédanne cihazı dahi böyle ruhi travmalara tamamen sebebiyet vermektedir. Bununla beraber yukardanberi arzettiğim vechile mezkûr alet elimizde mevcut olan ether maskelerinin en idealidir. Bû itibarla her vechile tavsiyeye şayandır. Ruhi travma mes'alesinin ise inşak usullerinden hiç birile halledilemiyeceği anlaşılıyor. Bunun içindirki halihazırda rectale ve dahili veridi usulleri tekemmül derecesine götürülmeğe çalışılmaktadır: Bu hususta ayrıca maruzatla bulunacağımı arzederim. Şimdi yukardanberi yazdığım Ombrédanne cihazına ait maruzatını hülâsa edeyim:

1— Narkozun her hekim için aşikâr olan ehemmiyetine nazarı dikkat celbedilmiştir.

2— Ombrédanne ether maskesine dair son senelerde pek çok neşriyat vaki olmuş ve

cihazın ehemmiyeti bir takım büyük klinisiyen tarafından zikredilmiştir.

3— Aynı cihazla on senedenberi Cerrahpaşa hastanesi harici servisinde vaki olan tecrübeler izah edilmiştir.

4— Cihaz zefiri havanın dahi teneffüs edilmesi esası üzerine yapılmıştır.

5— Ombrédanne la narkoz kısa bir zamanda yapılabilir, tekniği ether verilmesi için mevcut olan usullerinin cümlesinden kolaydır, aynı zamanda cihaz pek basittir.

6— 50 azami 150 gramla en büyük ameliyatlar yapılabilir. Etherden pek büyük iktisat kabil oluyor. Bilhassa memleketimiz için ideal bir alettir.

7— Ombrédanne narkozile ihtilâç, tenebbüh safhası daha kısa geçiyor, şiddetli öksürükler olmuyor. Uyku sükûnetle devam ediyor. Ether teneffüs yollarında fazla tahrişat yapmamaktadır.

8— Ombrédanne nin en büyük faidesi zefiri havadaki hamızı karbonla kalp, teneffüs ve vazomötör merkezlerini daima tenbih edebilmek, bu suretle asfeksi ve deveran teşevvüşatına mani olmaktan ibarettir.

9— Narkozun devamı müddetince şıryani teveltürü endişeyi mucip bir şekilde düşmemektedir. Teneffüs derin olarak devameder.

10— Ameliyatlardan sonra hastalar daha çabuk uyanır, daha az kusar, bronşit ve zattürree ihtilâti daha az vaki olur. Hastaları ameliyata hazırlamanın ve profilaktik glikozun bu hususta ayrıca tesiri vardır.

11— Müelliflere nazaren tromboz ve emboli daha az oluyor; bizde mezkûr ihtilâtlar esasen az olduğundan, müelliflerin kanaatı ispat edilmemiştir.

12— Ombrédanne la fazla hamızı karbonun bedene ithalinde mahzur yoktur. Oksijen kâfi gelmeyen vak'alarda Roth-Dreger le saf oksijen verilebilir.

13— Ombrédanne nin muzadı istitbabı olan vak'alar nadirdir.

14— Ombrédanne bütün narkoz mes'alesini halletmemiştir. Pek ziyade ehemmiyet verdiğimiz ruhi travma bertaraf edilemiyor.

15— Senelerdenberi vaki olan tecrübe ve

müşahedelerimize istinatla Ombrédanne nı en mükemmel bir ether maskesi olarak tavsiye edebiliriz.

İntanî hastalıkların mevsimlik temevvüçleri [1].

Danimarka Hükümeti Merkez Hifzısıhhat Enstitüsünün Direktörü ve Ekvam Cemiyeti Hifzısıhhat şubesi faal Âzasından Profesör Th. Madson, geçenlerde, „Revue d'Hygiène,, de intanî hastalıkların her yıl mevsimlere göre gösterdikleri muntazaman temevvüçler hakkında dünyanın oldukça küçük, iklimi sabit, köylüsü ve şehirlisi arasındaki fark başka memleketlerdekine göre pek az kabarık, tabii afetlerden; harpten ve ihtilâllardan müteessir olmamış ve on yıl evelki influenza dan başka büyük bir hastalık salgını görmemiş bir memleket olan Danimarkanın hastalık ve ölüm istatistiklerine müstenit ve çok mühim bir tedkik makalesi neşretti. Esasen bundan iki yıl evel. Paris Tıp Fakültesinin Hifzısıhhat Enstitüsünde cihanın her tarafından gelmiş olan bir çok alimlere ve hifzısıhhat mutahassıslarına bu mev'ua dair aynı alimin vermiş olduğu orjinal bir dersin hulasasından ibaret olan bu makaleyi „İstanbul Seririyatı,, için tercüme ve telhis etmekle takip ettiğimiz maksat, seçme bir ilim ve ihtisas adamının elinde doğru ve etraflı istatistiklerin ne kıymetli istintaçlar ve görüşler, hatta yeni yeni hakikatler doğurabileceğine çidden parlak bir örnek ve misal göstermektedir. -

Rumelihusarı, 26 Mart 1930,

Dr. Kilisli Rifat.

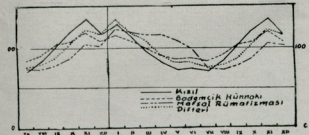
«Hastalıkların mevsime göre değişen bir şiddet gösterdikleri çok eskiden beri malûm idi. Hippokrates hastalıkları kış ve ilk bahar hastalıkları, yaz ve güz hastalıkları diye iki

[1] Le rythme saisonnier des maladies infectieuses par le Prof. Dr. Th. Madsen. Revue d'Hygiène, Tom LI, No. 11, Novembre 1929.

büyük sınıfa ayırırdı. Gitğide, çok daha mükemmel ve daha emin bir tarzda tanzim olunan tıbbî istatistiklerin verdikleri malûmat arttıkça, bizim de bu husustaki vukufumuz, hususile intanî hastalıklara taallük eden kısımlarda artıp duruyor. - Danimarkada Prof. Westergaard, bu meseleyi iki büyük cilt teşkil eden eserlerinde bütün tafsilatle tedkik ve tetebbü etti.

Hastalıkların haşereler vasitasile sirayet ve intikal eden mühim bir kısmı üzerinde mevsimlerin aşikâr tesirini izaha bile hacet yoktur; bu hastalıkların mevsimlik temevvüçleri ile onları nakleden haşerelerin hayatlarına ait mütevakıf temevvüçler arasında, vebanın, lekeli hammanın, sıtmanın zuhur devirleri ile pirenin, bitin, sivrisineğin hayat nazımları arasında çok sarıh bir müvazilik vardır. Zaten bu mesele şimdide kadar bir çok taharrilere mevzu olmuştur ve burada tafsiline ihtiyaç yoktur. Bununla beraber, belki bu hastalıklar bir az ileride tafsilatına girişeceğimiz diğer amillerin tesiri altında da bulunuyorlar.

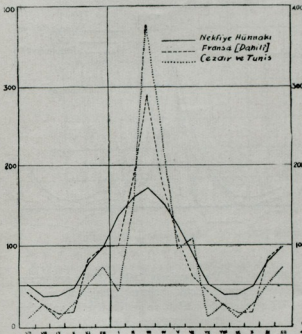
Bu makalede Danimarka da intanî hastalıkların 1890-1927 seneleri arasındaki müddet zarfında aylara ve mevsimlere göre gösterdikleri temevvüçler, ay taksimatını haiz ve vasaftî yüze irca, olunmak suretile, hastalıkların temevvüçleri ölçülü münhaniler şeklinde hulaşa ve tanzim edilmiştir. Bu münhanilerin biri biri üzerine tabiki sırasında muhtelif hastalıklara ait bazı münhanilerin adeta birer yapma kalıp gibi biri biri üzerinde muntabık oldukları, azami musaplar miktarının sene



Münhani —1. Danimarka'da 1897-1927 senelerinde aydan aya ihbar edilmiş olan kızıl, defteri, bademcik hunnaki ve mafsal romatizması vak'aları.

içinde muayyen aylara tevafuk eyledikleri hayretle görülmektedir:

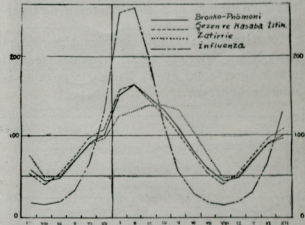
Meselâ, kızıl, difteri ve bademcik humması (Münhani-1.) mafsalsomatizması vak'alarının bütün senelik münhanileri biri birine pek çok benzemekle beraber, bu dört hastalıkta da azami vak'a miktarı, birinci kânunda bir az düşmek üzere, birincikânun-ikincikânun-Şubat aylarına tesadüf ediyor ve münhani Şubattan itibaren tenezzüle başlayarak vak'aların miktarı Temmuz ayında asgari hadde iniyor. Bu hastalıkların 37 senelik bir devre esnasındaki yıllık münhanileri hemen her sene çok az ve ehemmiyetsiz farklar ile aynı temevvüçleri ihtiva etmekte ve bu veçhile hastalık salgınının vasatı seyri hakkında adeta basit, doğru ve açık, çok dikkate şayan bir resim çizmektedir



Münhani -2- Danimarka'da 1889-1927 senelerinde aydan aya ihbar edilmiş olan ve 1911 senesinde Fransa ordusunda, Cezairde ve Tunusta görülmüş olan nefsiye iltihabı vak'aları.

Nefsiye iltihabı (Münhani-2) vak'alarına ait yıllık münhanide ise azami mart ayına asgari Ağustos-Eylül aylarına düşüyor. Danimarkadan başka bazı memleketlerin, meselâ

Fransanın ve Tunusun, bu hastalığa ait aynı seneler münhanilerinde de aynı nazma, aynı asgari ve azamiye tesadüf olunuyor.



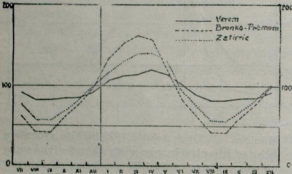
Münhani. -3- Danimarkada 1895-1927 de aydan aya ihbar edilmiş olan bronkopnömoni, şezen ve kasaba iltihabı vak'aları, 1890-1927 senelerine ait zatiirre, 1900-1927 senelerine ait influenza vak'aları.

Bronkopnömoni, şezen ve kasaba iltihabı (Münhani-3) gibi bir sınıf hastalıkların yıllık münhanilerinde azami ikinci kânun Şubata rasgeliyor, sonra münhani aydan aya yavaş yavaş iniyor, Ağostosa asgariye buluyor ve her iki hastalığın senelik münhanileri adeta biri birine intbak ediyor. Grip hastalığında azami ve asgari deminki iki hastalıklarinkiler ile tevafuk etmekle beraber, temevvüç çok daha kabarık ve yüksektir. Yalnız, gribin bu münhanisi son 1918 senesindeki istilâdan evelki senelere aittir. Ancak şu nokta tesbite şayandır ki, her hangi bir intani hastalık büyük salgınlar şeklinde yeni bir savlet gösterdiği zaman, mevsimlere filân tabi olmuyor: meselâ, 1918 senesindeki büyük grip salgını bu hastalığın mutad seyirindeki asgari şiddetine tevafuk eden temmuz ve ağustos aylarında, ikinci salgın dalğası ise birinci teşrin ve ikinci teşrin aylarında baş gösterdi, fakat bu büyük salgın dalğalarından sonraki devirlerde, hastalık gene eski yıllık münhanisine rücu eylemiştir.

Belki de bu hâdise gribin heman her zaman salgınlığını az çok muhafaza eden bir hastalık olmasından, bir yerden başka bir

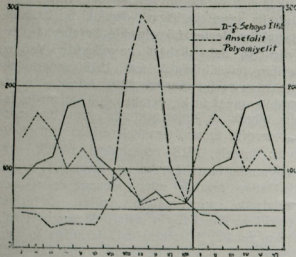
yere intikal edince ilk zuhurunun şiddetile intişar eylesmesinden ve bir memleketin ayrı ayrı kısımlarında münferit bir halde zuhur ve seyreden diğer hastalıklardaki «beledilik» hassasını henüz haiz olmamasından ileri gelmiştir.

Zatirrienin yıllık münhaniside azamî Mart-Nisan aylarına, aşğari Ağostosa tesadüf etmek suretile iki evelki hastalıkların münhanilerine benzeyor.



Münhani -4- Danimarkada şehirler ahalisinde 1890 1919 senelerindeki Bronkopnömoni, verem, zatirrie vefeyatı.

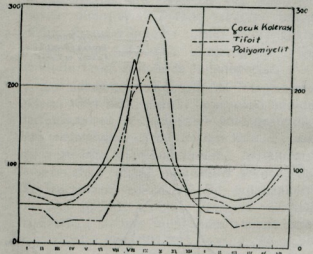
Bronkopnömoni, verem ve zatirrie ölümlerine ait senelik münhanilerde de, (Münhani-4) «bir hastalığa tutulmak ile o



Münhani -5- Danimarkada 1910-1927 senelerinde aydan aya ihbar edilmiş olan dimağî-şevki şehaya iltihabı ile hâd polyomyelit vak'aları, 1919-1927 senelerindeki ansefalit letarjik vak'aları.

hastalıktan ölmek arasında bir az zaman geçeceğinden» dolayı, azamî ve asğari hadler, vak'aların münhanisine göre bir az gecikmiş olmakla beraber, gene aynı nazım ve temevüç muvafakatı görülüyor.

Merkezi sinir manzumesine ait intani hastalıklardan (Münhani-5) ansefalit, yıl başında faaliyete başlamakta ve şubatta azamî hadde varmaktadır. Ancak bu hastalık henüz yeni keşfedilmiş olduğu için, belki de daha belli başlı yıllık nazım anlayışlamamıştır. Fakat, salgınlı dimağî-şevki şehaya iltihabı hastalığının senelik münhanisi pek mantazam olup aşğari Nisan-Mayıs aylarına azamî senenin son aylarına rasgelmektedir. **Polyomyelit**in bu husustaki vaziyeti daha muayyen ve sabittir, senelik münhanisi evvelâ yükselmekte, sonra seri bir surette inmektedir.



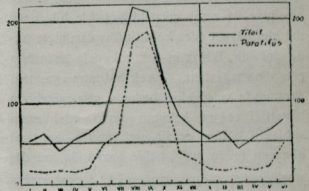
Münhani -6- Danimarkada 1899-1927 de aydan aya ihbar olunmuş çocuk kolerası (cholérine) ve 1900 1927 senelerindeki tifoit ve polyomyelit vak'aları

Yaz ve son bahar hastalıkları kömesine geçince, azamî Ağostosa tesadüf eden Kolerine (Münhani-6) (Cholérine) in münhanisi dikkatimizi celbeder, bundan sonra azamî eylûla rasgelen tifoit gelir. **Polyomyelit**in senelik münhanisi de şekilce tifoidinkine hayret edilecek bir tarzda benzemektedir. Umumiyetle, polyomyelit de salgınlı dimağî-şevki sahaya iltihabı hastalığı gibi sirayet

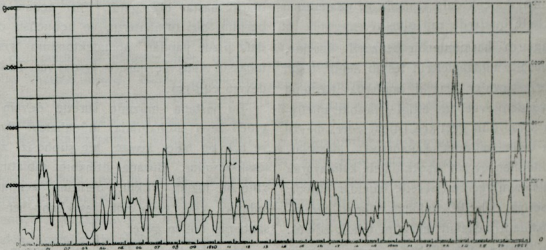
ettiği yani boğaz yolundan geçtiği kabul edilmekte ise de, bir taraftan münhanisinin bu son hastalığı ile zıt bir nazımda olması yani azamisinin onun aşğarisine tevafuk eylemesi, diğer taraftan tifoit münhanisine pek fazla benzemesi dikkatı celbetmektedir. Bu benzeş Danimarka istatistiklerinde olduğu gibi, diğer memleketlerinkinde de görülmektedir. İnsan, münhaniler arasındaki bu benzeş bakarak polyomiyelitte intan yolunun barsaklar olup olmadığını kendi kendine soruyor. Filhakika, bu hastalığın virüsü barsaklarda bulunuyor ve çok defa ishal da hastalığın ilk arazını teşkil ediyor.

Tifoit ile paratifüsün (Münhani-7) yıllık

münhanileri arasında tam tetabuk vardır.



Münhani -7- Danimarkada 1923-1927 senelerinde aydan aya ihbar olunmuş tifoit ve paratifüs vak'aları



Münhani -8- Danimarkada 1900-1927 senelerinde aydan aya ihbar olunmuş kızamık vak'aları

Aver tuberkulozunun kesreti ve Apandisit meselesindeki ehemmiyeti

Rifat Hamdi — Kâzım İsmail

Sağ hufrei harkafiyenin muhtelif tezahuratı marazziyesile muracaat eden hastalarda evleviyetle düşündüğümüz, Zeyli aver iltihabıdır. Bu nahiyenin hat tütezahuratında bedeninin sair aksamının da muayene ve tetkikinden sonra ekseriyetle zeyli aver iltihabında karar kılınabilirse de klinikte hemen daima karışık-

lığı mucip olan müzmin sahnelerdir.

Sağ hufrei harkafiyenin müzmin sahnelerinde ise apandisit iltihabına karar verebilmek için teşhisi tefrikide en çok nazarı itibara alınacak başlıca aver ve kolonların iltihabı (tiflit, peritiflit, tifbokolik) peritonun iltihabı, mide kebet, kilye afetleri, averin evramı, mülhakat iltihabıdır. Bütün bu tezahuratı maraziyenin buraya intişarı zeyli aver iltihabına nazaren mahdut ve nadir olduğundan sağ hufrenin mutafet apandisit denebilir.

Mutafet (apandisit) olmakla beraber

apandisin iltihabından evvel husule gelmiş kolon iltihapları yeya apandisitın tevhit ederek ameliyye ile zeyil çıkarıldığı halde bile uzun müddet devam eden kolon iltihapları hiçte nadir değildir. Biliriz ki pek çok defa apandisin çıkarılması hastanın gerek batnının muhtelif aksamında ve gerekse bedenın sair nukatında hissettiği ve ya hekimin tayin edebileceği sübjektif bütün arazın seri surette ber taraf olmasını temin ettiği halde bazen da hastalar ameliyyeden sonra uzun müddet aver nahiyesinde ağrılardan, çekilmelerden, mütenavip ishal ve kabızlardan şikayet ederler. Bütün bunlarda en kilasik izahımız iltisakat ve kolitir. Filhakika çok dafa zamanla ve ya munzam tedbirlerle bunlarda zail olur...

Bunların haricinde bir de zeyil üzerine, müteveccih müdahalelerin teskin değil teşdit ettikleri hastalar var ki bunlarda hastanın ameliyyeden evvel his ettiği iztirabat ameliyyeden sora gün geçtikçe iştidaı eder. mevzi olarak uzun müddet kapanmıyan nasurlar, ces edilebilen evram teşekkülü ile kalmayarak ahvali umumiyye seri surette haleldar oluyor. ve ekseriya rielerde bulunan mihraki derenilerin iştidaı hastanın hayatını tehdit ediyor.

İşte bunlar hiç şüphesiz aver vezeylin dereni iltihaplarıdır. Biz sağ hufrei harkafiye afetleri meyanında teşhisi tefrikide az çok bir ehemmiyetle nazarı dikkate aldığımız aver tederrününün zan edildiği kadar nadir bir afet olmadığı kanaatini bir çok müşahede-lerle iktisabettik. Bilhassa son bir kaç ay zarfında serviste gördüğümüz muhtelif şekilde aver tederrünü vekayii bu nokta üzerine tek-
rar nazarı dikkatimizi celp etti:

Müşahede 1: 29 yaşında A. H. sağ hufrei harkafiyyede müzmin surette bir kaç aydannberi devam eden ağrıların sonunda 13 haziranda şiddetli bir sancı ile seririyata

geliyor, ve perforasyon arazi ile müdahale ediliyor. (lokosit: 12000) batın açıldıkta müt-hiş iltisakatın arasında az bir netha ve kıs-man sfasele olmuş bir apandis bulunuyor.

Bir ay sonra hasta servisten çıkıyor. Altı ay sonra sol mafsalı harkafii fahzide iltihabi dereni arazi ile yine bize geliyor. Aynı ci-hette bir huracı nazil var. Ona bezil yapı-larak mafsal alçı içine alındı.

İlk müracaatında hiçbir şikâyeti olmadığı halde bu defa her iki riede krakman var. Hasta alçı ile bizden çıktı. Başka bir hasta-hanede sol tarafındaki apse fruva şak edilmiş, alçısı çıkarılmış. Bu dafa üçüncü dafa olarak hasta bize geldi. Biri açılan huracı baridin, biri turhanterin, ve üçüncüsü de ilk dafa bizde yapılan apandektominin yerinde tahassül etmiş üç nasuru dereni var. Tedaviye devam ediliyor.

Bu hastada müzmin surette devam edip giden zeyil iltihabında müdahaleyi lüzumlu ve acil bir hale koyan hiç şüphesiz zeylin tesakkubudur. Burada iltihabın tabiatını ta-yine hiç lüzum yoktu, peritona açılmış bir mihraki kilihi veya ema tesakkubu her türlü sahbenin önüne geçer.

Müşahede 2: 35 Y. gül hanım, sağ hufrei harkafiyyesinde sert, az müvecca, gayri müteharrik bir iümörle seririyata geldi. Te-nasüli bazı şikâyetleri de olduğu için gerek kendisi ve gerekse bize muayeneye sevkeden arkadaşı, mülhakat üzerine nazarı dikkatimizi celbediyordu.

Cessi batnide tümörün avere aidıyyeti anlaşıldı. Messi mehbili mülhakkattan ayrı olduğunu gösterdi. ve muayenei şuaiyye aver tüberkülozu teşhisi seririsini katileştirdi. Rie zirvelerinde huşunet ve harahiri firkaıyyei duniye bulduk. Haricen muntazam, emles az müvecca ve sabit görünen tümör fethi batın-

da fevkelâde mültasık çıktı. (lökosit 11000, formül ehemmiyetsiz.) ile 0—transversostomie yapıldı. Hasta fevkelâde salah ile, bir kaç kilo alarak çıktı. Bu hastada badelamelıyye aver üzerine ültra viyole tatbikatı da yaptık.

Müşahede 3: 20 yaşında F. C. henım. Altı aydan beri sağ hufrei harkafıyyesinden müztarip. İlk nöbeti hafif ağrılarla gelmiş, kayyat var, kabız var, günden güne zaifliyor, aynızamanda mehbilden hafif ve daimi seyelani kiki var, muayenei nisaiyye her iki tarafta iltihabı müzmini mülhakat gösterdi, ara sıra ishaller oluyor, maddei gaita derununda bazan kan görülüyor, başka bir şey yok. Deveran cihazı salim, rielerin zirvesinde tek tük krakman, müntesir harahiri firkaıyyei dünyeye alındı. Hastanın vezni kırk kilo, averde mütemadi bir garguyuman, nukati muayyene vazıhan hassas, humma daima 37 nin üstünde seyrediyor. Nadiren 38 i tecavüz ediyor. Tekaşsuatta basil göremedik. Arada mülhakat ifrazı kesiliyordu, aver mintakasının cessi her zaman için veca tevliit ediyordu. Hem rietan ve hem averde tekâül halinde afeti dereniyye kararı ile müdahaleden katıyye içtinabettik. Esasen averde müzmin surette seyreden, apandisi de alakadar eden böyle bir afeti dereniyye de acil müdahale için ne bir sebep ne müsait ahvali umumiyye vardı.

Bizim muhafaza kârane tedbirlerimize ragmen hasta ve ailesi apandisin çıkarılmasının her şeyi hallededecegi hanaatında olduklarından hastayı servisten çıkardılar ve başka bir yerde apandektomi yapmak üzere batını açturdılar. müthiş bir iltisak çıktığını. apandisin çıkarılmadığını duyduk. ancak çıkarılsa da bitabi kafi deyildi çünkü averde alev saçağı sarmıştı. ve böyle bir müdahale hiç şüphesiz iltihabı teşci, iltisakati teştit ve ahvali umumiyyeyi rahnedar etmekten başka bir şeye yaramıyacak idi. belki sirkonkrit kalmış bir pe-

ritonit t. b. mütaammim bir hale inkilabedecekti. hastanın riesindeki afette faaliyyete geldiğinden son günlerde adeta epüvize bir halde bulunduğunun haber aldık.

Müşahede 4: 14 yaşında Necire Yusuf H. üç sene evvel sak hufrei harkafıyyesinde agrılar başlamış, hasta gelen agrıların evsafını karakteristik nevebat halinde tarif edemiyor, ancak altı ay kadar devam eden agrı, iştihasızlık, kayyat üzerine müracaat ettiği bir seririyatta apandisit teşhisile ameliyyat edilmiş fakat o günden beri bütün iztırabatı iştidat derek devam etmiş. vezin ve kudretinden gaip etmiş. bize muayeneye geldiği zaman hasif, nesçi şahmisi erimiş renksiz, 52 kilo, küreyvatı hamrası 3, 5 milyon, rielerinde isga ile teneffuste huşunet vardı, batın muayenesinde aver ve kolonlarda gaz var, defü tabii muntazam, fakat seyyal, iştiha yok, dil sarje, sağ hufrei harkafıyyede bir Ru şakki var.

Bütün mintaka hassas nukat tayin edilemiyor. hasta bize gelmeden dışarda yaptırdığı bir çekum radyografisinde çekumun haffesi üzerinde bir zaide bulunuyordu. ve bu apandiv hissini veriyordu. Ancak aver henüz tamamille tahliye etmeden radyografi yapılmış ve bilhassa bütün averin muhofinde derin telaffif mevcudıyyeti görüldüğü için bu lekenin apandisten ziyade avere aiddıyyeti mutlakı. (lökosit 10) bin, formülde yüzde 30 lenfosit var. Rielerin az çok attake, ahvali umumiyyenin düşkün olmasını ve apandisektomi ameliyyesine ragmen sağ hufrei harkafıyye sendromunun iltisakattan mütevellit çekilme agrıları tarzında değil de müzmin iltihabi bir vetire ile devamını nazarı dipkata alarak apandisit tüberküloz ve tüberküloz çekal sendromunu tetkik etlik Burada şuai muayene her şeyin fevkinde bir katıyyet vermiştir: tamamı tezaddın ahzından on saat sora averin

dörtte üçü tahliye etmiş, yalnız gavırda bir parça taamı tezat var. aynı zamanda ileonda hafif rüküdet lekeleri var, apandis ne skopide nede grafide ortada yok, ve nokatı muvavikası ceste gayri hassas. kolonu sait ve müstaarazda derin harakatu havliyye var. Kolon çerçevesi umumiyette düşük, zaviyei kebdiiye kretin altında müsta'raz vesait kısman doluyor ve bilhassa müsta'razda apazmı var. Averin tahliye etmiş bulunan kısmında yer yer kalmış. bir divara parça parça vurulmuş lathalar tarzında taamı tazat birikintileri vardır. (Dr. Ekrem Hüseyin).

Bu vakada esasen apandis çıkarılmıştı. Binaenaleyh batnı yalnız çekum tüberkülozuna karşı açmak mevzuu bahistir. Ancak burada yürüyen, faal bir afet var. Muhafazakâr olmayı tercih ettik.

Müşahede 5 : 6 yaşında A. iki aydan beri karnında müphem ağrılardan, kabızdan müşteki. Lökositi 12000, zaıflama yok. Sağ hufrei harkafiyede münteşir ve hemen defansa giden bir hassasiyet var : Rielr tamamen salim. **Laparotomi :** Müthiş iltisakat, kazefiye aksam arasında sfafele bir apandis. güçlülükle istisal. Aver ve bilumum kolonlanlarda caversi, münteşir tavazzuat. Bu vakada başka hiç bir tarafta faal tavazzuatı dereniye yok idi. iptidai denebilecek bir çekum ve apandis tüberkülozi mevcuttu.

Müşahede 6 : 19 yaşında H. hanım. Altı aydan beri kayiat, gazat sıkıntıları, kabız, zaıflama, göğüs ve karın ağrılarında müşteki. Rie radyografisi lobit tarzında tavazzuatı dereniye gösteriyor, ve hasta bilhassa o noktai nazardan ta'kip olunuyorken müphem karın ağrıları sag hufrei harkafiyede lokalize oluyor. Muayenede: çekum mobil; hassas, apandis kabili ces, sert, hassas nukatı muayyene vece'nak, humma 38 civarında, nabız 95, mevzuu tatbikat tavsiye ettik. muhafazakâr olduk Bu-

rada da afeti rieviiye ye müvazi olarak seyreden müzmin bir apandis ve aver meselesi var. bunun tabiatı üzerinde mutlak surette bittabi ısrar edilemez.

Ancak afeti rieviiye esasen müdahaleden içtinabı amir, ve afeti mevziye de müdahaleyi amir bulunmadığından muhafazakâr olmak ma'küldü. hiç şüphesiz bu afeti mevziye dereni olmak şansını evleviyette muhafaza eder ve bu taktirde müdahale şimdilik mevzuu bahis degildir. Bu hastaya şuai muayene henüz yapmadık

*
* *

Malumdur ki aver tüberkülozının muhtelif şekli teşrihileri vareir. Afetin çok defa iptodai olduğu ekseriyette kabul olunursada bizim vakayiin hemen kâffesinde aksanı sairede afet meucut idi. Ancak bnnların hankisinin mukaddem olduğununta'yini çok güçtür.

(Bouilly) apandisit ameliyesi geçirmiş bulunanlarda bilahara aver tederrününün zuhur ettiğini ileri sürmekte ise de bu gibilerde apandisitteki afetin de dereni olduğunu kabul etmekte mümkündür. bunun yanı başında averin geçirdiği dizanteri, adi iltihabâtın da tüberküloz takarrürine zemin hazırlayacağı fikri elbette varittir. Mühteviyatı miaiyenin en çok durduğu yerin ver olması da ema tederrününde avere bir kesret varmıştır. Bizde vakayı umumiyette ilerlemiş bir halde ve rie tederrünü hemen de mütaammim bulunmagla bu vakayide hastalığın nerede başladığını ta'yine imkân yoktur. binaenaleyh (Patel) gibi ema tederrününü kısmen iptidai kısmen tali kabul edebiliriz. Bizim vakayı arasında aver tedrününün (Ülcero-caseuse), Fibro-adpeuse, şekilleri olduğu gibi iki vakada bilhassa caversi, evolutif bir hal mevcut idi. şayanı işar dirki bu iki vakada afet averde mahdut degil, ema ve peritona münteşir idi.

Vakayiin hiç birinde piyo isteikorakal fleg-

mon yoktui Fakat birinde apse perişekal vardı.

Tekâmül eden, takarruhi şekillerde diyare nazarı dikkata [çarparsada tümör halini almış (2) numrolu vakada aşikar bir kabız vardı ki klasiktir. Esasen vakayiin bazısında ishal, bazısında kabız, daimi ağrı, iştihasızlık, müphem karın şikayetleri görüldüğünden apandisit ile çok karıştırılmışlardır.

Bizim bu altı vakayı cemettiğimiz zaman zarfında Etfal hastanesinde apandisit teşhisi ile müdahale ettiğimiz, iltihabı müeyet (10) vaka vardır. Görülüyorki on hakiki apandisit mukabil altı aver tederrünü hiç istisgar edilemeyecek bir rakkamdır,

Binaenaleyh sag hufrei harkafiyesinden muztarıp hastalarda ve bilhassa bizde aver tederrünü vakayiin kersetini nazarı dikkata alarak apandisit teşhisile müdahale yapmazdan evvel hastanın çok dikkatli takibi ve hele şuai muayene nin hiç ihmal edilmemesi üzerine nazarı dikkatı atfetmek isteyoruz.

Filhakika bazan lapratomiden evvel ne teşhis konmuş olursa olsun batın açılınca vaziyet kendini gösterir. ve aver üzerine de müteveccih müdahaleler yapılır. Ancak yine biliriz ki apandisit müdahalelerinde çok defa apandis dışarı çıkarılıp kesilir. Aver ve mücaveratı sairenin hali meçhul kalır. ve bilhassa hastaların devam eden ıztırabını izah edemeyiz. Bu müşahedeleri arzetmekten maksadımız bir defa aver tederrününün kesretü üzerine nazarı dikkatı celbetmek ve müphem şikayetleri olan hastalarda işi hemen apandisit bağlamadan evvel bu hususta çok mühim rolü olan şuai muayenenin ihmal edilmemesi lüzumuna işaret ve en son da ne teşhis ile açılmış olursa olsun laparatomilerde yalnız zeyli aver değil periton ve mümkün olduğu kadar emâ kitlesinde tetkiki lüzumunu kabul et nektir....

Arsenobenzol kazaları

Cerrahpaşa H. S. cildiye şefi
Dr. Hazım

— Mabât —

Apopleksi seröz hemen umumiyetle aynı arzda başlar. Bu neosalvarsan şiringasının üçüncü günü görülür, birinci şiringadan sonra zuhuru şart değildir, ikinci, üçüncü ve ya her hangi şiringadan sonra olabildiği gibi her hangi seri esnasında görülebilir, hasta neosalvarsan zerkinin üçüncü günü öğleden sonra şiddetli baş ağrısına yakalanır. Bu ağrı dafii süda edviyyeye rağmen gittikçe şiddetlenir, üç saat devamdan sonra mariz şiddetli sar'a krizine tutulur, bir iki dakika devamdan sonra açılır, lâkin baş ağrısı bakıdır, bir müddet müteakip aynı sar'a nöbeti daha vahim şekilde tekerrür eder, takriben altıncı saat nihayetine kadar bu növbat devam eder ve hastada çok kan gaybetmiş eşhastâ görülen harharalı koma devrine girer, eğer netice ölümse koma devam eder, hasta dakikabedakika ağırlaşır ve ölür. Bu komada şayanı zikir cihet hararelin (40) a kadar tereffüüne rağmen nabız ekseriya (100) ü geçmez, fiyevri tifoitte olduğu gibi aralarında dissosiyasyon vardır, tansiyon arteriyel yüksektir, hararetin tereffüüle tansiyon arteriyerinde yükselmesi falı hayr değildir, adrenalın tedavisile hararet ve tansiyonun tenezzüllü hastanın kurtulacağına, aksi ise öleceğine alamettir.

Eritrodermi vezikülö ödematöz—. Buna kriz nitroit kronik de diyebiliriz. Ekseriya vücüdün arsenikle işba demlerinde, faraza 5-6-7 inci şiringadan sonra hastanın yet, sait, kadem, saklarında kaşıntılar başlar, gerçi bu hakke az zemanda bütün bedeni istila edersede şiddeti daima etraftadır, yanma karıncalanma hisleriyle müşterek bu kaşıntı ödemsiz günlerce devam eder, şayet farkına varılmayup neosalvarsan zerk edilirse eriten olan-

ca şiddetile zahir olur. Karıncalanma, yanma kaşınma başladıktan bir kaç gün sonra kaşınan yerlerde skarlatinde olduğu gibi umumi kırmızılık görülür, dikkat edilirsu umûmi ihmîrarin pek ufak kabili lems bir çok papül-lerin birleşmesinden ibaret olduğu anlaşılır her papülün zirvesinde ekzema vezikülünden daha büyükçe veziküller mevcuttur, salim cilt skarlatinde olduğu gibi kuru olacağına vezikül ve ödemin ifrazatı tesirile yumuşak, sıcak, ratıptır. Bir kaç günde papülo vezikülo eritem şiddetlenir, intra epidermik, dermik, hipodermik epanşman başlar, etraf hacmi büyür, fekat bu irtişah yalnız ihmîrari nahiyelere münhasır değildir, göz kapakları eritem olmadığı halde şiştiği zaman etraf ödemlerle nefrit vak'asını hatırlatırsada idrarda albüminin ademi mevcudiyeti meseleyi tenvir eder. Hararet sabahları az olmak şartile 38-39 hatta bazen (40) a kadar çıkar ve bir kaç gün bu dereceyi muhafaza eder. İrtişah dolayisile hastanın sıkleti artar, bazan bu tezayüdü vezin o kadar fazladırki yevmiye bir kiloyu bulduğu vakıdır. Hasta tahtı tedaviye alındıktan bir müddet sonra ödemler azalır, nekahet devrine girer, tezahüratı cildiye ya deskamasyon ve yada ekzematizasyonla nihayetlenir, ekfolyan sınıf az zemanda şifa bulur. Eğer ekzematizasyonla neticclenirse bütün vücut portantrelî olacağından tali intanlara sebebiyet verir, fironküloz, püstül okadar haizi ehemmiyet değildir septisemi, bronkopnömoniler veya şiddetli bir diyare ekseriya hastayı kaşeksiye düşürür. Ekzematizasyon enzarin daima fenaliğine daldır.

Hemorraji— diğer toksik aksidanlara nispetle nadirde olsa yine mevcuttur. Ahvali umumiyede düşkünlükle pürpüra, ekimoz, menorraji, hematemez şekillerinde zahir olur; ekseriya salim seyredersede nadiren ölümle neticelendiği vakıdır. Umumiyetle hemofilik,

homojenik ailelerde tesadüf edilir.

Bu suretle taksim ve izah edilen toksik vekayie meydan vermemek ve vukuunda tedavi neye mütevekkıftır?

Kriz nitritoite— mademki krizi tevlit eden sebepler kısmen olsun bizçe malumdur o halde krizi tevlit eden bozuk ilaçlar, kesif mahlullerden içtinap etmesi neosalvarsan mahlülünü uzun zamanda verit dahiline sevkeylemek ve hastada dimagi, glandüler tagayyür bulunmadığına kanaat kâfidir.

Kriz karşısında bu ani nöbeti sürat ve kolaylıkla geçirecek yegâne ilacımız adrenalindir. Bununçündürki her neosalvarsan zerki esnasında elimizin altında steril bir şiringa ile adrenalin ampulu veya mahlulu bulunmalıdır. Krizi görünce binde bir adrenalin solüsyonundan icabına göre 1—1,50 hatta 2 s.g. kadar nisfı tahtelcilt nisfı diğeri beyneladale olmak üzere zerkeylemeli şayet buna rağmen hasta krizden kurtarılmazsa adrenalin mahlulundan bir diziyem, serum artifişiyelden dokuz diziyem olarak dahili verit şiringa edilmeli fakat dahili verit adrenalinin tesiri pek ani olduğundan çok tedrici zerk eylemeli tesiri hisedilince fazlayı idhalden sarfı nazar eylemelidir zira dahili verit adrenalın bazen tabibi krizden fazla üzecek neticeler tevlit eder.

Apopleksi serözde— de ilacımız adrenalindir. Baş ağrısı, sar'a nöbetlerinde yarısı tahtelcilt yarısı dahili adale yapılacak bir s.k. adrenalin mahlülü ağrı ve sar'avi hamleyi geçirirserde ekseriya tekerrürüne mani değildir icabında zerki tekrar etmelidir. Koma devrinde tahtelcilt, beyneladale adrenalinden muvaffakiyet hasil olmadığı taktirde bir diziemî dokuz diziyem solüsyon fizyolojikle dilüe edup dahili verit zerk en eslem tariktir buna rağmen koma devrinde muvaffakiyet yüzde elliden fazla değildir. Yukarıda arz edildiği gibi eğer adrenalın harareti düşürü-

yor tansiyonu azaltıyorsa hasta kurtuluyor demektir, tedrici adrenaline devam lâzımdır. İcaba göre ta netice alınıncaya kadar çeyrek saatta bir tedrici zerke devam etmelidir burada adrenalini doz maksimastıyork.

Eritro dermi vezikül ödematözde— kaşıntıdan ibaret ârazı muhbir olduğuna nazaran her neosalvarsan zerkinden evvel hastanın etraf nihayetlerinde kaşıntı olup olmadığına, eritem hafif ödem bulunup bulunmadığına dikkat kâfidir. Ufak şüphe hasıl olupta eyice anlaşılmalıdır taktirde pek hafif doz neosalvarsan zerki meseleyi haledar eğer ademi tehammül başlamışsa kaşıntı ziyadeleşir ihmirar görülür. Eritrodermi arsenikale tutulan bir hastaya 1-3 hatta daha fazla sene sonra bile arsenik verilmeyiz, şayet zerk edilirse aynı tablo hazırdır çünkü vücüt arsenike karşı hassastır.

Bu gibi hastalarda arseniğe karşı hassasiyeti anlamak için kesif neosalvarsan mahlûlü ile küti reaksiyon yaparsak derakap mevzi ödemle karşılaşırız.

Tedaviye gelince eğer hafif bir eritrodermi vakası ise bedende toplanan suyu çıkarmak için beş gün sıra ile beheri 0,50 santigramdan yevmiye üç paket teobromin verdikten sonra iki üç günde her defasında yirmişer damla olmak üzere bir miktar suda yevmiye 60 damla adrenalini ita eylemelidir, adrenaline mide tarikilede tedrici verilmelidir zira birden verildiği zaman midenin elyafı adaliyesini takbız ederek kayı davet eder.

Eğer vak'a ağır ise adrenalini enjeksiyon halinde vermek eyidir. Yevmiye 1 s.k. ekseriya kâfi isede icabında 2 s.k de yapılabilir. Bu vak'alarda diürezis temin etsin diye süt pehrizine sokmak hiçte muvafık değildir, esasen retansiyon varken mayı vermekte mana yoktur yalnız azotlu mevadi kaldırmak kâfidir yemekleri tuzsuz intihapta lüzumsuzdur.

Hemorrajide— serum, transfüzyon yani her kan kaybedenlerin umumi tedavisidir.

Mecnunlar arasında

Mücrim tipleri

Mazhar Osman

Akıl hastalığı ile malû olanlardan her kes

az çok korkar, bu haklı haksız korkunun sebebi bu çeşit hastaların muhiti içinde tehlikeli olmasındandır. Tehlike görünen nev'indedirde.... deliden her şey beklenir: durup dururken adamın boğazına salar, hiç tanımadığını düşmanı kıyas eder, ansızın en vahşiyane tarzda intikama kalkar, tanımadığı bir masumu parça parça eder, bir evi tutuşturur, karışına geçer kâhkaha ile güler. Hiç bir çeşit mes'uliyetten, cezaların ne hafifinden ne şiddetlisinden bipervadır. Hekimlik içinde görünür tehlike ile bu kadar karşı karşıya gelen ancak akıl hastalarile oğraşanlardır. Vakı'a sari hastalıklarda hiç bir vakit tehlikece daha aşağı denemez. Lakin insan kendi cinsinden bir şursuzdan gördüğü zulumdan daha korkuyor. Yirmi beş senedir tababeti Akliye ile meşgulüm, hele son on altı senelik ömrüm tamamen deliler arasında geçti. Gayet mebzul materyel içinde haşrüneşir oldum. mücrüm, mecnunlar her kesde olduğu gibi bende de büyük bir alaka ve merak uyandırdı. Onları senelerce tedkik ettim, çoğunun cürme saik olan marazi ruhlarını iyiden iyiye tahlile muvaffak oldum. Zaman her şeyi siliyor, senelerle beraber bu müşahedelerle mazi oluyor. Yarımın gençleri için istifadeli olsun diye bu müşahedelerimden pek merak aver olanlarını neşre karar verdim. Bu bahsın her hekimi alakadar edeceğine zannettiğim için İstanbul seririyatının karilerine, muhterem doktorlarımıza takdimi muvafık gördüm. Yazılarımda müsbet sahada yürüyeceğim, hayale ve indi muhakemelere sapsıyacağım. Adı bir ressam gibi gördüklerimin kaba fakat doğru bir kopyasını yapacağım.

Eski Bimarhanede mücrüm mecnunlar ile alelade hastalar bir arada bulunuyordu. Vakı'a bu haysiyetşeken bir keyfiyetti. Mecnunda olsa elinden kaza çıkmış bir betbahten haklı olarak herkes korkardı. Timarhane hayatında yaşayan hekimler bilirkil katil de bir arzadır, bir cibilliyeti maraziyedir. Bazı adam cinnet nöbeti geldikçe sofu olur, kimi sefil olur. Kiminde intihara veya katle meyl olur. Elinden katil çıkan biri ikinci defa kolaylıkla adam öldürüyor. Şimdi Bakırköyündeki Emrazı Akliye ve Asabiye müessesesinde mücrümler dairesi (kriminal Abteilung-Adli koğuş) isimle şöhret bulmuştur. Pa-

viyonun etrafında kâfi miktar bahçe bırakılmış, ondan sonra tel örgü yerine beş metro yüksekliğinde duvar çekilmiş, ve orası bir hapishane inzibatı altına konmuştur. Bu sayede hastanede katil gibi müessif vak'aların önüne geçilmiştir.

1927 senesinde bir mecnunun katil kastile teruzuna uğramış, başının iki yerinden bıçakla yaralanmıştı. Bu adam evvelcede bir kaç adam öldürmüş ve bimarhaneyede katil yüzünden girmişti. Onun için elinden katil çıkan mecnunları eyde olsa senelerce nekahet devresi geçirmeden ve ailenin kefaleti gibi bir sağlam kazığa bağlanadan serbet bırakmak taraftarı deyiliz. Bizde mecnun mücrimleri bazen zabitanın, ekseriya mahkemenin bazende ailesinin ve avukatlarının talep ve davası üzerine tıbbi adliye gönderirler, tıbbi, adli mücrümün ilk söylediklerini, şahitleri, mücrümün hayatı hakkında bildiklerini, ilk gören hekimin raporlarını mahkemeden ister, okur, kâfi miktar müşahedede bulundurur, hükmünü mahkemeye bildirir ve deli ise muhafaza edilmek üzere bimarhaneye gönderir. Yok vak'a esnasında deli iken muayeneye gelinceye kadar iyi olmuşsa evrakı istintakiesine istinaden hükmünü verir ve bimarhaneye göndermeden serbet bırakır. Bazı vak'aları dogrudan doğruya mahkeme bilhassa, taşra mahkemeleri Emrazi Aktiye müessesesine gönderir ve raporu bizden ister. Bu tabii hakimin hakkıdır. Müşahedelerimizde tıbbi adliden gelenleride teşrih edeceğiz ve bu müessesenin hasta hakkındaki fikirlerindeki bildireceğiz. Hele en mühimi bu hastaların akıbetleridir ki bimarhane dosyaları bu hususta kıymetli bir irfan hazinesidir.

İşte size bir müşahede ile başlayorum ki katilde, seyri marazda birbinden garip görünmektedir. 29 mart 1927 senesinde tevkifhaneden bir katili müddei umumilik bize gönderiyor, henüz tıbbi adli müşahedehanesi olmadığından bizde tutulmasını talep ediyor ve tıbbi adli hastayı bizden aldırıyor; bir kaç defalar muayene ediyor, mahkemeye raporunu vererek katili bize iade ediyor. Anlaşılyorki tıbbi adli mücrümün cinnetini tasdik eden bir rapor vermiş, mahkemede haricte serbet bırakılmasını tehlikeli gördüğü için muhafaza etmek üzere bize göndermiş. Hastadan cürmü hakkında epi izahat aldık. Lakin bunun doğru

ve yalan olması muhtemel olduğu için istintak evrakını okuyan tıbbi adliden tafsilat rica ettik. Müessesese bize tafsilatli cevap vermek lutfunda bulundu, hastanın söylediklerinde günü gününe kaydettik. hastayı senelerce takip ettik. Günden güne hayretimiz arttı. Bakınız tıbbi adli bize verdiği izahatte ne diyor: «katilden maznun Ereylili yirmi beş yaşlarında Yusuf oğlu Hüseyin tahkikatı adliye vesaikine nazaran 10 haziran 1926 günü sabahleyin erkenden köyden kasabaya, Ereyliye giderken bir buçuk saat mesafede yolda hiç tanımadığı bir adama tesadüf eder, yaklaşır, ikisi de sehire inmek üzere olduğundan anlaşılır. Yolun ikiye ayrıldığı bir yerde otururlar, dinlenirler, cigara içerler, tekrar yola koyuluyorlar. Hüseyin maktule caddeden gitmeği tavsiye ediyor, maktul kestirme deye mezarlık yolundan gitmeği tavsiye eyliyor; o yola sapıyorlar. Maktul önde, katil arkada yürürken katilin aklına birdenbire önde giden adamı öldürüvermek geliyor ve hemen kamasını çıkarup başına uruyor. Neye oğradığını anlamayan, şaşırarak maktul hem can kurtaran yokmu deye bağırıyor, hemde kamayı tutmağa çalışıyor. Katil rastgeldiği yere bir çok defalar daha kamasını batırıyor, düşüktükten ve öldükten sonrada iki üç defa bıçaklıyor; ondan sonra bıçağı atıyor, ürküyor, kaçıyor. Bu vakayı uzaktan gören iki kadının ihbarı üzerine tevkif ediliyor. O saat cürmünün tafsilatla hikâye ve itiraf ediyor. Katile muayenemizde belahetle malul gördük, evcele askerliği esnasında kendisini tanyan doktor Ali Rıza bey namındaki asistanımızdan «belaheti saraviye» teşhisi ile askerden af edildiğini öğrendik; vücudundaki muhtelif nedbeleri, bilhassa karındaki geniş yanık yerini müşahedehane sara nöbeti görmemize rağmen sara delili olarak kabul ettik.

Belahet viladide sarami muzman, yoksa sara esasta belahet sonradan mı aramağa lüzum görmedik. Elimizdeki deliller oligophrenique ve saralı olduğuna kâfi idi. Zonguldak mahkemesine belaheti saraviye ile malul olduğunu ve katli bu maluliyet tesirile bila sebep bila tahrik yaptığını, maluliyeti mesuliyeti cezaiesini ref edecek ruhi bir zaf olduğunu, fekat serbet bırakılması amenin huzuru için tehlikeli olduğundan bimarhanede muhafazası icap ettiğini dair rapor verdik. Mahkeme ademi mesuliyetine karar verdi, bizde müessesemize gönderdik.» İşte muhterem refikimiz Hayrullah beyin bize lütf ettiği müşahede...

Hasta bize geldiği vakit vaziyeti beylenmedi. Ben deli deyilim, cezami çekerim. Beni deliler arasına koymayın diye yalvardı, bir kaç gün sonra da büyükcebir teheyyüc gösterdi. Bizle laübali konuşuyor, birden bire gülüyor, ve güleceğim geldi diyor, çok söylüyor, fakat giceleri pek rahat uyuyor. Burada durmam, ben deli değilim, saralı da değilim. Ben çok gülerim, seni de görünce güleceğim geldi. Koltuğumun altında yırtılmış, otuz yaşındayım, ben adam kaç yaşında olduğum bilmezmi, sen Ereyliyi tanıyormusun? hesabımı kitabımı bilirim, sor istersen, yazı bile yazarım.

Bir kaç gün sonra bu teheyyüc geçti, gayet eyileşti. Aylar seneler geçti, ne büyük ne küçük sara yok. Her kesle eyi geçinir, eyi çalışır, karnındaki yanık nedbesi için çocukluğunda anası suya giderken kendini ocak başında bıraktığı için düşüp yandığını söylüyordu. Katil soruldukça «bana sövmüş-tü, urdum, artık bir senedir kimseye satışmıyorum, askerde zabitin apoletini okşamışım, Ali Rıra bey deli diye çikarmış».

Bu adam şüphsüz cinnet geçirmişti, gördüğümüz bir teheyyüc tablosu idi, ondan sonra hep tabii görünüyordu, fikri zafı da bimarhanede tutulacak deredece görünmüyordu.

Artık hastayı tamamen tabii telakkiye başladık. Cürüm esasında tahlehad manya gibi bir cinnet geçiriyordu, kızdırıldı, urdu diye düşü. nüyorduk. Müessese içinde servisinde serbest gezmesinde bir mahzur görmedik, bu hal bir az daha devam ederse kendisini memleketine göndereceğimizi vadettik. Servisinden mutbağa kadar gidiyor. hizmete yardım ediyordu. 4 Haziran 1927 daki muayenemde dilindeki titremen mada sağ elinde bir raşe gözüne ilişti, hasta Ansefalit letarjiğin parkensonusu benze-yordu : Lakin harekâtı canlı, çevikti...

Hüseyin sen bir az çok söyleyorsun ? — evet, beyim mizacım böyledir...neşeliyim,neş'eli adamları severim, onun için sizi de seviyorum.

Hiddetli değilmisin?—burada hiç hiddetlenmiyorum, sade hastalığımda... dört sene evvel karımı boşadım. Oduna gitmiş ve orada uyumuştum, kalk uyuma diye şakadan bana kolanla vurdu, kızdım boşadım, kız çocuğum onun yanında duruyor.

Demek çok uyuyorsun ?—Hemen çocukluğumdan beri, hele sekiz on senedir çok uyuyorum, uykudan başımı kaldıramam; hala çok uyuyorum. hiddetli zamanımda bile uyurum.

Ağzında tükürük çokmu ?— konuşurken geliyor; fakat dilim tutuluyor. iki sene evvel kömür ocağında çalışıyordum galiba gece rüyamda korkmuşum, ertesi gün dilim tutulmuştu. Kendimi zorlar, söylemek ister, söylemezdim.

Hastada nazarı dikkatimi celbeden bir şekilde aynı sözü siterotipik tarzda tekrar edişidi, bilhassa son kelimeleri mükerrer söylüyordu.

Daıma nazarı dik, sağ elinde parkensonusulara mahsus titreme mevcut ve ritfe akseleri canlı idi.

Sen hiç okuma bilmez misin?—kendi ismimi yazarım, beni askerden çıkararak doktor Ali Rıza beyinde yazarım. Hesaba aklım iyi erer...cem,tarh, laatta zarp ederim. burada bile rakkam yaparak akşama kadar vakit geçiriyorum. Doktor bey senin tabiatını pek beyendim, güler yüzlüsün, zabitimde öyle idi, bir gün hoşuma gitti omuzunu apuletlerini okşadım. Beni deli sandı, muayeneye gönderdi, ihraçetti.

Müessese içinde artık serbest dolaşan ve memleketine gönderileceğine emin olan Hüseyinin bir gün kaçtığı haber aldık, fakat çok geçmeden polis getirdi.

Hüseyin niye kaçtın- bilmeyorum niçin kaçtım beyefendi, bir maksetla kaçmadım, ben nereye kaçabilirimki... ne İstanbul tanırım, nede cebimde on para var. Yeni yapılan su yolundan kaçtım, şu İstanbulu göreyim dedim.. Galatayı fena sokakları duymuştum, orasını sordum... gösterdiler, girmedim, param yoktu, orada iki polis duruyordu. Onlara selam verdim; ben çocukluk ettim, hastaneden kaçtım, teslim oluyorum dedim;bundan evvelde bir defa kaçtım, kapıya kadar geldikten sonra pişman oldum dondüm. Hırslanma beyim, ben seni çok severim, ben kendime ettim.Fena fikirle kaçaydım yakalanırmıydım, teslim olur muydum;ben her şeye pişmanım beyim,bu güne kar korkduğum için kimseye söyleyemediğim sırrımda söyleyeceğim beyim. Assalarda söyleyeceğim, ben çok fena adamım beyim... bu manasız kaçışıda ansefalitin haleti ruhiyelerinden biri idi, umum hane so-gaklarında doluşturacak saikta...

Hasta bu defa katli niçin yaptığını şu suretle anlatmağa başladı: Eyy,ip yabancımı bana sövdü, hırslandırdı, vürdüm!... halbuki bir senedir kimseye vurduğum yok... iki defa kaçmak istedim yine kaçmadım; hayır, hayır..

yine yalan söylüyorum. Doğrusunu söyleyeyim mi? ben cinayeti aklı başımda yaptım, bile bile dünya tamahile yabıtım. Benim yerim burası de-ğildi, bana acıdılar, buraya yolladılar. Lakin yü-reğim rahat değil. Assalarda doğrusunu söyle-yeceğimi..ben memleketten dışarıya gidiyordum yolda bu Eyibe rast geldim, nereye gidiyor-sun delikanlı dedi. Bende yüz yirmi beş ku-ruş alacağım var filanca yere gidiyorum de-dim, güldü ilahı çocuk, yüz yirmi beş kuruşun ehemmiyetimi olur, dedi Bana bir banka-tun gösterdi, bu kaç kuruştur bilirmisin dedi. Ben ömrümdede öyle para görmemişim, ne etti-ğimde bilmeyordum, buna elli liralık derler diye öğündü. Bende bir tamah yandı, şunu öldüreyimde alayım dedim. O sırada bir ci-gara içtik, yine yola koyulduk, bıçağımı çıkar-dım. vurdum elli lirayı aldım kaçtım. Sonra pişman oldum. Vıcdanım bu parayı haram buldu. Otuz sekiz Nuri efendi namında bil-diğim bir tüccar vardı, ona gittim kendisin-den sordurabilirsiniz, Nuri efendi al bu parayı bana lüzumu yok, bunun için katil oldum dedim, adamcağız şaşkın şaşkın yüzüme baktı, başka bir şey dameden oradan çekildim. Oh işte günahım, şimdi yüreğim rahat beyim.... kaç zamandır söylemek isteyordum, söyleyemiyor-dum ne mahkemede, ne tıbbi adlıde, nede burada kimseye söylemedim. Güveniyorum sana beyim, beni yakma beyim. gençliğime doymadım bir cahillik yaptım!..

Mezarlık yolunu senmi istedin?— ben şose yolundan gidelim dedim o yaya yoldan istedi Ozaman henüz öldürmek fikri yok idi, bildik görürüz konuşarak gideriz dedim ben şose yolundan gitmek için inadettim ananın bil-memesine git dedi, başımdan nikâh geçmiş adam, bana bu güne kadar kimse sövmemişti. Sövmeseydi belki o tamah beni katil yapma-yacaktı, lakin söğünce kendimi tutmadım

mezarlık yolunda vurdum parayı aldım ve dediğim gibi Nuri efendi namında tüccara vardım.

Bıçağı atıp vurmüş kaçmışsın- kaçmadım şehire geldim.

Seni iki kadın haber vermiş- hayır... ben vurduktan sonra şehire indim yüz yirmi ku-ruş alacağım vardı onu aldım. Elli lirayıda Nuri efendiye götürdüm adam vurdum, para-sını aldım, beni katil eden bu paranın lüz-u-mu yok bu sende dursun, kan parası yemem dedim: adamcağız yüzüme baktı, bir şey sö-lemeli. Ondan sonra köye dondum; aradan dört gün geçti, seni jandarma kumandanı iste-yor dediler. Bende katil olduğumu itiraf ettim, lakin elli lira için öldürdüğümü söylemedim.

Sen niçün askerlikten çıkarıldın?— suvari-deydim, atta duramıyordum, kaçtım maksadım Gazi Paşanın yanına gitmekti, suvarilik yap-mıyordum diyecektim, yakalandım, zabıtim kız-mıştı, kızma beyim diye omuzunu apuletini okşadım ben zaten herkese böyle yaparım. Onun üzerine hastaneyeye yazdı doktor Ali Rıza bey deli diye çıkardı.

Sağ elindeki titreme bir sene sonra daha artmıştır, fakat ruhu hiç bir değişiklik göster-miyor. Daima çıkarılmasını rica ediyor; goğuş hizmetlerini görüyordu, bir sen sonra titremek hafif derecede sol elinde geçti.

İşte hastanın hikâyesi....

Esasen debil adamcağız, had hecmesini bil-meddiği bir ansafaliti letarjiğin tesirinde asker-likten firar, zabıtine laubali muamele, nihayet ka-til gibi güttikçe şiddetli bir çok cürümler ya-pıyor. Hepsinin saiki hemen hiç, bir dakika evvel günahkâr bir dakika sonra töbekâr..... bu tezaddi gösteren başka ne hastalık olabilir.

VACCIN ANTIGONOCOCCIQUE BRUSCHETTINI
VACCIN ANTIPIOGENE POLIVALENT BRUSCHETTINI
VACCIN CURATIF TYPHUS - PARATYPHUS - COLI BRUSCHETTINI

UMUM VEKİLİ: PERTEV ARSLAN, SİRKECI, NÖBETHANE CADESİ 17-19 İSTANBUL

BIOPLASTINA SERONO
PEPTOPANCREASI SERONO
IPTENINA SERONO
METRANODINA SERONO
UROLITINA SERONO

BIOLACTYL

BİOLAKTİL (FURNİYE)

60 komprime (mâden zarf içinde) yemek-
den evvel 3-4 komprime

En kuvvetli bir süt mayasıdır. Bağır-
saklaaı temizler.

BYLÉIL

BİLEİL (FURNİYE)

Safra hulasasıdır. Safra ifraz veya ifraz-
ğında bozukluk vrrsa izale eder. 60 glo-
bül (maden zarf içinde) yemeklerden
sonra 2 - 3 adet

ENDOCRISINES (Fournier)

ANDOKRİZİN (FURNİYE)

Muhtelif uzuv hulasalarıdır. kaşe , kom-
prime, ampul halinde bulunurlar. guddei
derekiye , mibyaziye , nuhamiye, fevkal
kilye, ilah gibi mühüm iç bezlerinden
yapılmıştır.

Kaşe ve ampul: günde 1-2kaşe günde
bir ampul

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



Avusturya hükûmetinin resmî Seroterapi Müessesesi

IX Viyana, Zimmermann Gasse Nr. 3

Telgraf adresi : Sero Viyana

Müessili : İstanbulda G. Dielman ve Bill

- 1 - Vaki ve şafi, 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 aşıları

- 6 - Tifo ve dizanteriye karşı em'a aşıları
- 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 iltihabiyeenin mevzii tedavisi için serum
- 11 - **Antifilamin**-Merhem halinde **Antivirus seromu**
- 12 - **Serom fizyolojik**
- 13 - Tedavi ve teşhis için kullanılan **bilcümle serum ve aşılar**

TELATUTEN

Tabletleri

(Tedavii biluzuv, eviye müstahzarlarıyla tesallubu şerayin tedavisi)

için Sıhhat Vekâleti celilesinin müsadesi alınmış ve piyasaya çıkarılmıştır.

Tam bir tedavi kutusu 125 komprimeyi muhtevindir, 25 komprimelik küçük kutularda vardır. Yemeklerden evvel veya sonra günde üç tane alınır.

Telatuten-enjektion için: Alelade bir tedavi için 12 mecellik kutuları vardır; altı mecellik küçük kutularıda bulunur; her dört günde bir beyneladale, daha eyisi verit dahiline bir mecbel zerk edilir.

Mühim ilan: Spuman ve mürekkebe (içtiyol, protéinate d'argent, nitrate d'argent, phosphate de zinc, tannin, bichlorure de mercure, fibrolysine) ilacına da müsaade edildiği gibi evelce mazharı müsaade olan tampospuman tabletlerinden mada aynı ilacın buji şeklinde olanlarınada müsaade edilmiştir.

OTREON

Her defasında 1-2 tablet alınmak üzere günde 4-10 tablet alınır: fazla ekşilikde, karın ağrılarında, mide ağrılarında, bulantılarda, sui hazımlarda, ilah..

OTREON deniz tutmasına karşıda en eyi ilacdır.

Luitpoldwerkin sair müstahzarları, **CLAUDEN** (uzvi katiinezif), **SANAR-THRIT** (mafsal afatında ve risyevi siyatikte tedavii biluzuv), **SPUMAN** basit ve ya mürekkepleri (kadın hastalıklarına), **TAMPOSPUMAN** tablet ve bujileri (yegâne rahim katiinezfi), **DERMOTHERMA** pomatası damarları genişleten ve vaki şafi hassası olan) ayak donmasına, donuk kabarcıklarına, iğnelenmeğe ve nikris tofuslerine karşıdır.

Türkiye umumi deposu: Eczacı Hasan Rauf

Istanbul Divan yolu

Edebiyat ve numune: Dr. Karl Muley, İstanbul, P.K. 405

Behringwerke

Şafi Kızıl Seromu

(Sérum curatif antiscarlatineux Behringwerke)

«Behringwerke» nin şafi kızıl Seromu, orijinal «Dick-Gochez» kızıl istreptokokları vasıtasıyla muafiyet kesbetmiş beygirlerden ve kızıla musap hastaların istreptokok şuşlarından istih - zar edilmiştir;

Vahim her kızıl vekaide tatbik olunur ve 12-20 saat sonra hastanın hali kesbiselah eder. Serom ne kadar erken tatbik olunursa, tesir o nisbette fazla ve iltihabı üznü mütevasstf (otite), iltihabı kiliye (Nephrite), v.s. gibi ihtilatat o nisbette azalı. Fakat ihtilatat zahir olduktan sonra, serom antitoksik olmasından dolayı fazlaca tesir etmez. Zerkiyat tercihen dahiliadale ve yavaş yavaş yapılır. Eğer hasta evvelce her hangi bir beygir seromila (mesela difteri) tedavi olunmuş ise, hastaya evvela kutuda bulunan 1 cmc. lk küçük ampuldan yarım cmc. zerkdirilir ve bir veya iki saat sonra asıl zerkiyat yapılır.

Tedavide çocuklara hararetin düşmesi için 25 cmc. kâhillere ise 50 cmc. zerkiyat yapılır; vahim vekaide bu miktar 50-75 cmc. çıkarılabilir, hatta 25-50 cmc. nisbetinde serom bila - mahzur tekrar edilir. Bu gibi ahvalde zerkiyat hem dahiliverit hemde dahiliadale olarak birlikte yapılacaktır.

Behringwerke

mütেকâsif şafi kızıl seromu

(Sérum curatif antiscarlatineux concentré Behringwerke)

Husûî usullerle tasfiye edilerek, albümininin bir kısmı mühimi ihraç edilmiştir; burada yalnız antitoksik hassaları haiz bulunacak olan albümin miktarı bırakılmıştır ki bu miktar 12 % yi tecavuz etmez (Bazı ecnebi seromları 20 % albümini ihtiva ederler), Behringwer - kenin 1 cmc. mütেকâsif şafi kızıl seromu 40000 kızıl toksini cildi dozunu tadil eder.

Adi seromun sülûsü nisbetinde kullanılmakla aynı neticeyi verdiğî gibi, anafilaksi hadisatını da tenkis eder. Tarzı tatbiki aynen diğeri gibidir.

Miktari istimali- umumiyyetle 10 cmc. kâfidir. Çok vahim vekaide 10 cmc. dahiliverit ve 10 cmc. da dahiliadale zerkolunur. Zerkiyatın tekerrüründe hiç bir mahzur yoktur. Aynı fabrikanın tehaffuzî kızıl serom ve aşılari ve «Dick» teamülü için de iskarlatin toksini mevcuttur.

Seromun ampul ve serül halinde eşkâli seririyesi.

Serum curatif antiscarlatineux «Behringwerke»

Carton original renfermant :

1 ampoule de 5 cc. pour des buts prophylactique

Carton original, renfermant :

1 ampoule de 1 « « la désensibilisation [et

1 « « 25 « « des buts thérapeutiques.

Carton original, renfermant; 6 ampoules de 1 cc.

« « « 1 ampoule « 1 »

Sérum curatif antiscarlatineux eoncentré «Behringwerke»

Carton original renfermant :

1 ampoule de 1 cc. pour la désensibilisation et

1 « « 10 « « des buts therapeutiques.

Carton original, renfermant: 6 ampoules de 1 cc.

1 ampoule « 1 «

Toxine scarlatineus pour la réaction suivant Dick

Toxine scarlatineuse pour l'immunisation active

Vaccin prophylactique antiscarlatineux «Behringwerke»

Behringwerke fabrikasının mamulâtı her büyük depo ve eczanede bulunur.

Behringwerke— Marburg— Lahn