

İSTANBUL SERİRİYATI

Abonesi
200
kuruştur.

Ayda bir çıkar tıbbî mecmua
Sahip ve müessisi : Mazhar Osman

Nuşası
20
kuruştur.

TAHRİR HEYETİ :

Ahmet Bürhaneddin, Ahmet Fahri, Ahmet
Şükrü, Ali Eşref, Ali Şükrü, Hakkı Hayri,
Hulûsi Behçet, İhsan Şükrü, Mazhar Osman,
Nuri Fehmi, Osman Şerefettin, Şükrü Hazım,
Rebi Hikmet.

Mündericat :

MAKALAT

Yukarı teneffüs ve yemek yollarında garip
cisimler

Ziya Nuri

Böbrek taşlarına ne zaman ameliyat yapılır

Fuat Kâmil

Şiryan taziyeki

Burhanettin Osman

Gilt hastalıklarında bu günkü yeni tedavi

usullerinin tesirat ve gayesi

Selim Sabri

Mecnun'ünde mücrim tipleri

Mazhar Osman

Rusya'da aleyhtarı hekimliğinin hali

hazır

Hamdi Hüseyin

MUKABELAT VE TERCEMELER

Burlun ve haççere hastalıklarında, mevzül

anes

Gusson - Breslau

Ree ödemi üzerinde tecrübvi muayeneler

F. Brun

Aybaşı bozukluklarının tedavisi

J. Novak, Wien

Claudication intermittente'ta padutine ile tecrübeler

Wehner, Nürnberg

Malaryanın tedavisine mahsus sentetik bir madde olan Atébrine

L. N. Napier

Tetanos'a karşı Avértine

Bielinğ

Aklî hastalıklarda şerç narkozu

I. Imber

Hezeyanın Tribrométanol (Avértine) ile tedavisi

Richet ve Joly

GEMİYETLER VE İÇTİMALAR

Türk Tıp Cemiyeti

ILAVE

Beşim Ömer paşa için fevkalâde bir nüsha

İdarehane :

Mazhar Osman Bey Muayenehanesi

Cağal Oğlu No. 23

Telefon: 2 1890

Administration :

Dr. Mazhar Osman Bey

Djagal oğlu No 23

Téléph. 2 1890



10 3142803

PROGYNON

*Yüksek derecede teksif edilmiş
nisai devri hormon*



İstimalâtı:

İnkıtar tamıstan mütevellit arızalarda,
tali noksanı tamısta, bedenın umumi
takviyesi için.

Orijinal ambalâjı:

Ağız tariki ile 150 vahd 30 drajeyi havi kutular. Sırınga
için her santrimetre mükâbında 100 vahdet bulunan
kutular.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Türkiye Vekili:

G. DIELMANN VE BILL, Sultanhamam, Mesadethan No. 13
İSTANBUL

İSTANBUL SERİİYATI

Senelik abonesi iki lira

AYLIK TIP
MECMUASI

İdarehanesi : İstanbul, Cağaloğlu 23

Yukarı teneffüs ve yemek yollarında garip cisimler

Prof. A. Ziya Nuri

Hulkum, şezen, kasabat ve meriye kendi hasılâtı ifraziyelerinden gayri giren maddeleri klasik taksime göre ben de canlı, cansız ve madeni, nebatî olmak üzere tefrik ediyorum.

Yemek ve teneffüs için müşterek bir yol olan hulkumda gördüğümecnebi maddeler balık kılıcı, iğne, fırça kılı nevinden idi. Verdikleri izhrap arasuda tavî ve yutkunmada batma ve nesiçde fazla kalupda tali tahrisi mucip olmuşsa mevzi'i iltihap görülmüştür. Bunlar ekseriyetle bademciklere batdığı gibi bazanda dil kökündeki limfa kitlesine yahut *Fossa Pyriformis* hizalarına gömülür. Keşiflerinde güçlük yoktur. Fakat ufak ve çıkarma savaşlarıyla gönülmüş olursa en kuvvetli aydınlıkla ve batma hissedilen noktalar üzerinde ince bir çengel yahut dil basacak gezdirmeklede bulunmadığına tesadüf ettim. Böyleleri bir iki gün sonra ya kendi kendine çıkmış yahut uç vererek kolayca çıkarılmışdır. Böyle vak'alarda pratikte acele etmek ve tamamilе görülmeyi takdirde fazla kurcalamamak ve tekrar tekrar muayene ile garip cismi bulmağa gayret etmek şayanı tavsiyedir.

Hañçerede gördüğüm garip cisimler, çocuklarda : düğme, fasulye, nohut, yumurta kabuğu, parçalarıdır [1], Büyüklerde : sülük, para, düğme, takma diş [2], kasabat ve şezene kaçanlar-

da : halkası kopmuş şezen masurası [3] tahta düdüğü, iğnedir. Çocuklarda teneffüs güçlüğü-nün ziyadeliği ve yaşlarının ufaklığı hasebile (1-3 arasında) şezeni açarak gıcıklamak ve Pens ile *Désenclavé* etmek suretile çıkarmış idim. 27 sene evvel hañçeresine ufak yumurta kabukları kaçan bir çocukta şezen açıldı ve o zaman kullandığımız *Kirstein* borusile baktığım halde şişlikden başka bir şey görmediğimden Tireotomi yaparak çıkarmağa mecbur olmuş idim.

Bronkoskopi de mahir olan *Guisez, Chevalier Jakson, v. Eicken* gibi mümarisler bu gibi vak'alarda Bronkoskop ile ağızdan çıkardıklarına dair müteaddit müşahede neşretmişlerdir. Ufak bir hañçerenin mizmar mesafesini birdenbire darlatan ve nefes darlığı ile muztarip olan ufak bir çocukda Direkt - Larinoskopi ve *Extracteure* ile ihraç muamelesinin ne kadar tehlikesi olduğuna şahit olduğumdan hiçde tavsiye ehitine gitmek istemiyorum. Bu zatların tesadüf ettiği gibi yüzlerce vak'a göredim belki bu usulü tatbika cesaret edecek müsaait vaziyet karşısında bulunabilirdim.

Kähillerde sülük vak'alarına onbeşden ziyade tesadüf etmişim. Bir kısmını ben ve bir kısmında muavinlerim çıkarmışlardı. Bunları lokal anestesi yaparak ve pensle tutarak biraz sıkdıktan sonra çeküp çıkarmak mümkün olmuşdu. Bu hayvan ekseriya hañçere medhali-ne yapışır. Bazan mizmara doğru sarkarak muvakkat Dispne husule getirir. Başlıca arazi Paroxismique nefes darlığı, ve kan tükürme olmuş idi.

[1] Archibes inter. de Laryngologie, 1905.

[2] Tıp Fakültesi mecmuası, 1922 : Sayfe 304.

[3] Tıp Fakültesi mecmuası 1322, Sayı 6.

Diğer vak'aların birinde bir yarım Fransız lirası, diğerinde eski elli paralık mizmara eğri olarak sıkışmış idi. *Extracteur* lerin tekâmül etmediği zemana ait olduğundan (1902) Tireotomi ile çıkarmış idim. üçüncüsünde takma dişin çengeli mizmarın altına sıkışmış olduğundan bunda da tarıkı tabii'den çıkarmakla habli savtiyi zedelemek tehlikesine binaen Tireotomiyi tercih etmiş idim.

Şezen ve kasaba ecebi cisimleri arasında gördüğüm madeni Kanüller, dünya harbinden sonra *Canulard* olarak yaşayan iki köylüye ait idi. Kanüllerinin halkaları koparak ipe bağlamaya mecbur oldukları sırada kazaen içeriye kaçmış ve biri sol kasabaya girerek şezenin teşa'upü hizasında, diğeri sol birinci kasaba içinde kalmış. Üç dört ay böyle gezdik'en sonra Klinikliğimize gelmişlerdi. Bunları şezen deliğinden Bronkoskop ile çıkarmış idim. Teneffüse tam mani olmayan bu boruları kazazedeler aylarca taşıdıkları halde gışayı muhade karha ve granulation teşekkülüne meydan vermeden yalnız kabuk şeklinde ifrazatı muhatiye ile tesbit edilmiş bir halde olduklarını gördük.

Diğer iki vak'am iri başlı toplu iğne idi. Biri 3 diğeri 2 yaşında olan bu çocuklarda iğne ikinci kasabaları geçmiş ve hipertermi ile müterafık münteşir ratip harharalar işitilecek kadar kasaba iltihabı yapmış idi. Bir hafta kadar istirahat ve tedaviden sonra hali umumileri düzeldi ve nefeslerinde sıkıntı kalmamış idi. İğnelerin ikinci kasaba hizasında ve hatta daha derinde olmaları (Röntgen) hasebilenefüs ve öksürme ile yerinden oynayarak daha yakına, yani bronkoskopa çıkarılabilecek bir hizaya gelmelerine intizara karar vermiş idim. Üçer dörder hafta sonra iğneler çocukların ağzına gelmiş ve babaları tarafından parmakla alınarak bana getirilmiş idi..

Üçüncüsünde tahta düdük parçası idi. 3—4 santimetre boyunda olan bu düdük borusu 10 yaşında bir çocuğun, ağzında oynadığı esnada, nefes yoluna kaçmış ve sol taraf ikinci kasaba

şubesine tıklmış idi. Bir meslekdaşın kardeşinin çocuğu olan bu kazazedeyi vak'anın haf-tasında görmüş idim. Bûda bir kaç gün Dispne, Hipertermi, öksürük geçirmiş. Muayenemde sol tarafta yarı re'ede huvasalâ zeirlerin zaifliği, fazla hareketin teneffüs sıkıntısı, verdiği ve başkaca bir ıztırab olmadığını anladım. Bununda ortası delik ve diğer masuralar gibi bir madde olmasına ve kasabatla re'ede iltihap âlâmetlerinin fıkdanına mebuî on gün kadar intizarı tercih ettim. Bir hafta sonra öksürük hareketi ve derin teneffüslerle düdüğün ağza gelerek çıktığını söylediler ve düdüğde bana teslim ettiler... şu üç vak'adan çıkardığım netice şudur: Bronkoskop istimali her tabip için kabil olmadığı gibi ayrıca melekeye ihtiyaç gösterdiğinden bu gibi kazazedeleri göz altında bulundurmak şartile ecebi cismin kendi kendine çıkmasına bir müddet intizar etmek ve olmadığı taktirde Bronkoskopi ile çıkarmak cihetine gitmek şayanı tavsiyedir.

Meride ecebi cisimler vak'asına daha çok tesadüf ettim. Bunlar kemik parçaları, takma dişler, midye kabuğu parçaları, iyi çüenmemiş sert lokmalar, düğme, para gibi şeyler idi. Ösofagoskopi Bronkoskopiden kolay ve hastalar için daha ârızasız olduğundan Merideki ecebi cisimleri gözle görmeden körlemeden çıkarmak **katiyen şayanı tavsiye değildir.** Çok tehlike-lidir. Yalnız para çıkarılmı müstesna.. Öso-fagoskopi mümârisleri bunlarıda çok defa gözle görerek Ösofagoskop içinden *Extracteur* ile çıkarmagı tavsiye ediyorlarsada bence hacet yoktur. Çünkü para aksamının meride tıklıp kalması için hacmi müsait olmalı. Bizim paralardan çocuklarda kuruşlar ve beşlikler ancak kalabiliyor. Bınlar müdevver ve hiç bir tarafında çengel ve sivri parçası olmayan maddelerdir. Ekseriya Meri mihverine müvazi bir vaziyette sıkışıp kalır. Binaenaleyh Röntgen ile tayin etdikden sonra *Graefe* nin çengilini (*Pannier de Graefe*) sokarak bir tarafına takılıp çıkartılmasında bir mahzur görmedik. Şimdiye kadar 25 den ziyade vak'a Klinikim-

den geçmiştir. Çoğunu asistanlarım çıkarmıştır. Yalnız aletin sağlam olmasına dikkat etmeli... bir defa oynak yeri gevşeyen çengelin kopup hastanın merisinde ikinci bir ecebi cisim gibi kaldığı vaki oldu... Boru sokarken çengelle çıkarmağa mecbur olmuş idik.

Kemik parçalarının hemen daima askerlerde tesadüf ettik. Bizdeki matbahlarda et ayırmanın sakim usulüne binaen karavanalarda kolayca kemik parçaları kalır ve acele yerken boğaza kaçıyor. Bunlardan iki vak'ada kürek kemiği parçasının keskin kenarları Merinin başlangıcı hizasında cidarını yırtarak İnfeksion ile mevt teakup etmişti. Diğerlerini kabili tevsi borular kullanarak arızasız çıkardık.

Ösofagoskopide hastaları oturacak yeri üç köşeli alçak iskemlede oturtmak, hulkum ve dil kökünü 10 : 100 Alypine ile uyuşturmak, pek hassas olanlarda yarım saat evvel Morphine şırınga etmek, muhati ifraz çok olursa el pompası yahut elektrik aspiratörü ile çekmek muayenelerimizi kolaylaştırmıştır. Gıçayı muhatinin garip cisim girerken biraz zedelenmiş olması ile boru sokarken kanadığına tesadüf ettik. Bunlarda iltihap ârızası teakup etmemiştir. Merinin yırtılması ârızasına maruz kalmadık. Böyle bir kazanın mutlaka mühlik olmayacağı v. Eicken ve refikleri tarafından beyan edilmededir.

Meri ecebi cisimlerinin ihracında *Désenc-lavement* usulüde ise yarar. Yuvarlak, pürüzsüz olan cisimler meri borusu ile muayene esnasın-yerinden oynayarak mideye düşebilir. Ve 2 nihayet 4 gün sonra aşağıdan çıkar. Münasip *Extracteure* elde bulunmaz ve vak'ada muvafık olursa bu usulde tercih olunabilir. Yalnız boru ile muayene etmeden sonda ile görlemeden dürtmek muvafık değildir.

Böbrek taşlarına ne zaman ameliyat yapılır

Dr. Fuat Kâmil

Eyi bir teşhis koyarak ve doğru bir istitbap tayin ederek müdahale edilmeyen vakalarda cerrahın teknik mümaresesi nekadar kuvvetli olursa olsun, ameliyatın muvaffakiyetle neticelenmesini çok kerre teminden aciz kalır. Kilye cerrahlığının son 30 senede takip ettiği tekemmül safhaları bu hakikatı pek aşikâr olarak göstermektedir. Eskiler arasında bugünkilerden daha mümareseli, teknikleri daha kuvvetli üstat cerrahlar bulunduğu halde o devirde teşhis vasıtalarının henüz tekemmül etmemiş olmasından kilye cerrahlığında bugünkiler kadar muvaffak olamıyorlar ve kilye ameliyatlarını muvaffakiyeti az, korkunç ameliyatlardan sayıyorlardı. Bugün kolaylıkla tedavi edilen bir çok hastalıklara müdahaleye cesaret edemiyorlardı. Kilye cerrahlığının son çeyrek asırda fevkalade terekkisini temin eden keşiflerin en mühimleri şunlardır :

- 1) Röntgen aletlerinin ve muayene usullerinin tekemmülü
- 2) Cystoskopie, Chromocystoskopie, Halip-lere sonda sevki usullerinin tekemmülü.
- 3) Halip tarikile, verit vasıtasile Pyelogram-hie usullerinin keşfi.
- 4) Kilyelerin vazifelerini ne suretle ifa ettiklerini tayini usullerinin tekemmülü.
- 5) Kilyeye halip ameliyatlarının teknikle-rinin ıslahı.

Beş maddede hulâsa eylediğim teşhis vasıtalarının icat ve tatbikleri sayesinde ki bugün her vakayı lâykile mutalâa edip müdahale-mizi muvaffakiyetle tetviç etmek mümkün olmaktadır.

Bu umumi mutalâayı arzdan maksadım bugün böbrek taşlarında ameliyat istitbabı tayin

ederken pek mükemmel vasıtalarla malik olduğumuzu söylemektir.

Kilye ve halip taşı vakalarında ameliyata karar verirken hastanın ahvali umumiyesini, kiyelerin ahvalini, taşların hususiyetlerini nazarı dikkate almak mecburiyetindeyiz.

Hastanın sinnini, uzviyetinin mukavemet derecesini, diğer azalarda mühim ihtilâlat bulunup bulunmadığını göz önünde bulunduracağız. 60 yaşını geçmiş ihtiyarlarda; müterekki kalp hastalığı, mısaplarında myokrditlilerde, ilerlemiş rie intifahi ve rie tederrünü vakalarında, mefluçlarda sükûnetini muhafaza eden yeni şiddetli kulunç ve hematurie ve intan yapmayan taşlara müdahale etmemek ve şayet mecburiyet hasıl olursa ameliyatın en zararsızını intihap etmek, meselâ nephrektomie yerine nephrostomie ile iktifa etmek icap eder.

Kilyelerin ahvalini tetkik ediyorken şunları arayacağız :

- 1) Kilyede intan mevcut mudur.
- 2) Taş yalnız bir kilyedemidir, yoksa iki tarafıdır, haliplerde var mıdır.
- 3) Huveyza intrarenalıdır, extrarenalıdır.
- 4) Hafta tek kilyelimidir.
- 5) Şiddetli kulunçlar; hematurie mevcut mudur.

Taşın hususiyetlerini tetkik ederken şunlara dikkat edeceğiz ;

Mevkiinde sabit midir, büyüklüğünün derecesi nedir, mevkiî neresidir.

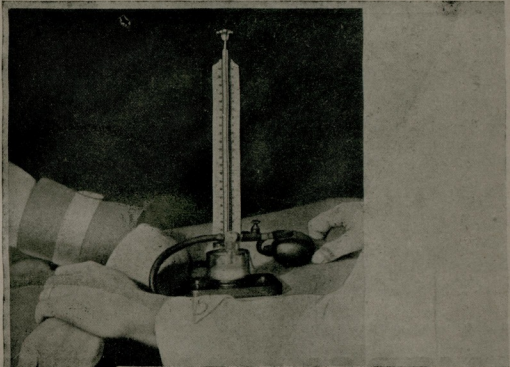
Dahili ilaçlar, cystoskopique müdahalelerle düşürülemeyen ve tevlit ettikleri ihtibas nevbetleriyle kilyeleri tehdit eden, şiddetli hematurie lere, müziç kulunçlara sebebiyet veren halip taşlarına pek küçük dahi olsalar müdahale icap eder. Esasen halip taşlarında kilyeninkilere nisbeten daha seri ameliyat kararı vermek usuldendir.

Eğer kilye ve halipte aseptique birer taş

mevcut ve her ikisini bir seansda çıkarmaya hastanın ahvali müsait değilse evvelâ haliptekini çıkarmalı; eğer kilyeye nephrektomie yapılırsa kilye çıkarılıp halipteki taş kendi haline terk olunmalıdır, bundan hiç bir zarar gelmez.

Taş vakalarında kilyenin münten olup olmamasının istitbap tayininde esaslı bir tesiri yoktur. Bir eenebi cisimden ibaret olan taş ergeç intan tevlit edecektir. Binaenaleyh asptique devrede yapılan ameliyatın daha tehlikesiz seyir edeceğini dahi kale alarak kendiliğinden ve dahili vasıtalarla düşmesi mümkün görülmeyen taşlar için aseptique bile olsalar ameliyat kararı verilmelidir. Yalnız mütemediyen acide urique taşı imal eden bazı bünyelerde ameliyata karar verirken istical etmemelidir. Böyle bir hasta bir kaç sene evvel bir avuç taşla bana muracaat etmişti. yaptırdığım radyografide sağ halibinde tesbiqvari sıralanmış daha 14 taş bulundu. Ekserisi kesirülvücul, hepsi emles ve en büyüğü bir iri leblebi cesametinde olan bu acide urique taşlarını hastam vecasız olarak suhuletle düşürüyordu. Bu zat koleksiyonumuza 60 taş hediye etmiştir.

Münten kilye taşı vakalarında umumî bir istitbabsızlık yoksa derhal müdahale etmelidir. Çünkü intan fosfat teressübatına sebebiyet vererek taşın süratle büyümesini ve kilyenin has nescinin harap olmasını mucip olur. Birde münten kilyelerde ergeç hat ve şedit pyelonephrite sahneye inzimam ederek gerek kilyevi gerekse alenumum uzviyeti tehdit edebilir. Hat pyelonephrite tezahuratının ne zaman başlayacağı bilinmez ve bu tkzahurat esnasında müdahale intanın sükûneti zamanında yapılacak yapılacak müdahaleye nazaran daha cildi ve tehlikelidir. Binaenaleyh münten vakalarda derhal müdahale etmelidir. Kilyenin intanı üç muhtelif şekilde görülebilir: pyelonephrite, kyonephrose, hydronephrose infectee.



« Hypertonie », hınnakı sadır, astmada:

Iode- Calcium-Diurétine

Koenigsberg'te Prof. S. Askanazy'ye göre: 3 mürekkipin tesiri birbirini takviyè etmiştir: Iode, Calcium ve Diurétine.

İstimal tarzı: Iode-Calcium-Diurétine « Knoll » komprimeleri, 10 ve 20 komprimelik tüplerde. Günde 3 defa birer komprime, tercihan biraz mayi içerisinde ezerek.



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

Nümune ve neşriyat için

ALFRED PALUKA Efendiye

Ahen-Mühîh Han, Kürekçiler, Galata, İSTANBUL

Posta kutusu: Galata 532

müracaat edilmesi rica olunur.





E-MERCK DARMSTADT

PHANODERME

Pratikte her gün kullanılan

Uyku ilâcı

Rahat uyku
Dinç uyanış
Mahzurdan sâlim

Phanoderme tabletlerinin beheri 0,2 gr. 10 tanesi bir tüpte.

Nümune ve edebiyat için:

ALFRED PALUKA, Galata, Kürekçiler, Ahen-Münih han

(Posta kutusu: 1532) adresine müracaat edilmesi.

Telefon: 40558

Pyonephrose vakalarında derhal kilyeyi çıkarmağa karar vermelidir; eğer hasta nephrektomie ye tahammül edemeyecek derecede zayıf veya mühim bir hastalıkla malûl ise evvelâ nisbeten hafif bir ameliyat olmak üzere nephrostomie yapılır, hastanın zayıflığı geçtikten sonra kilyesi çıkarılır.

Münten hydronephrose larda kilyenin genişliği fazla değilse pyelotomie veya nephrotomie yaparak taş alınır kilye muhafaza edilir, genişlik ziyade ise kilyeyi çıkarmak icap eder.

Intan hafif bir pyelite den ibaret ise taş alındıktan sonra kendiliğinden zail olabilir, telâkki etmiş bir pyelite tegayyüratı mevcut ise taş alındıktan sonra uzun müddet kilye draiue edilmelidir ki intan zail olabilsin. Intanın devamı yeniden taş teşekkül etmesini teshil edeceği gibi münten kilyeden deverana karışan toksinler mukabil kilyede nephrite toxique husulüne sebep olurlar. Bu ihtimalleri düşünerek bazı müellifler her münten taş vakasında kilyeyi çıkarmağı teklif ediyorlarsada tehlikeli bir ifrattan başka bir şey değildir. Mukabil kilyede yarım ameliyatı icap ettirecek her hangi bir ârıza hatta taş teşekkül etmiyeceğini kim temin edebilir? uroloğun vazifesi kilyeyi muhafaza etmek için elinden gelen son gayreti sarf etmektir. Kilye ameliyatları meyânında en tehlikesini pyelotomie dir, nephrotomie den sonra müteakip ve müehher tehlikeli nezifler vaki olarak nephrektomie yapmak mecburiyeti hasıl olabilir... Kilyeyi drainé etmek için deni kilye nescinden geçirirsek fistül teşekkül etmez, huveyzadan geçirirsek fistül teşekkül eder.

Bilhassa atideki vakalarda tereddüt etmeksizin derhal ameliyat yapmalıdır: Anuricaculause, pyelonephrite aigue calculause, halibi veya huveyza methalini tıkayarak ihtibas ve intana sebep olan taşlar, hayatı tehammül

edilmez bir hale getiren şiddetli kulunçlarla muttasıf taş vakaları, pyonephrose yapmış aşlar.

Şıryan tazyiki

Yükselmesi ve alçalması

Dr. Burhanettin Osman

Tababette, fizik muayene vasıtalarının kullanılmağa başlanmasından, en fazla istifade eden şubelerden biride «*Cardiologie* (Devran cihazı hastalıklarını tetkik eden) şubesidir denilebilir.

Filhakika elli altmış sene evveline gelinceye kadar devran cihazının tetkiki hastanın şikâyetlerini dinlemek, tetfiş, ces, kar, ısgadan ibaretti. Halbuki bu tarzı muayene ile elde edilen deliller her zaman kâfi derecede vazih ve şümüllü olmuyordu. Vaktaki Röntgen, *Tensiometrie* «şıryan verit, Şaari damarların tazyikinin ölçülmesi», ve bilhassa muhtelif grafik usuller meyânında *Electrocardiographie* (kalp harekâtının tevhit ettiği elektrik kudretini trase halinde kayt). Kliniğe girdiğinden itibaren hekimin devran cihazına ait müktesebatı çok zenginleşmiştir. Hali hazır tekâmül karşısında *Cardiologie* şubesini artık dahill şubeden ayırmak bir zaruret haline gelmektedir.

İşbu tekâmülâtın doğurduğu, şıryan tazyikinin tetkiki keyfiyeti, kısa bir zamanda bütün memleketlerin hekimlerini alâkadar etmek suretile süratla teammüm etmiştir. Öyleki bu gün hiç bir hekim her hangi bir maraz karşısında velev bir defa olsun hastasının şıryan tazyikini tayinden müstagni kalamamaktadır. Hulâsa bugün tababet gerek cerrahi ve gerekse tıbbi her hangi bir müdahale veya tatbikat karşısında behmehal hastasının şıryan tazyikini

kontrol mecburiyetini his ediyor. Bilhassa sinni kırkî mütecaviz olanlarda bu zaruret daha kati olmakla beraber, gençlikte şıryan tazyiki yüksekliği, ve gerekse aelumum her yaşta görülen tazyik düşüklüğü keyfiyetleride bu meseleyi heman umuma teşmil hususunda birer saik olmuştur.

Artık günün modası şekline giren şıryan tazyiki meselesi hâlk tabakasında lüzumundan fazla alâkadar etmeğe başlamıştır. Bu suretle şıryan tazyikini kontrol ettirmek üzere hekim muayenehanelerine müracaat eden kimseler olduğu gibi, nöropat bazı kimselerde bu, bir nevi «manie» halini alarak sıra ile her hekime müracaat etmekte ve bu tebeyyücin tevilit ettiği mütefavit tazyik rakkamları arasında bunalmaktadır.

Bu kısa makalemizde şıryan tazyikına ait her hususu velev muhtasar olsun yazmağa ne imkân ve nede lüzum vardır. Biz sadece: şıryan tazyiki nedir. Nasıl ölçülür ve ne gibi şerait mütefavit neticeler alınmasına sebebiyet verebilir. Yüksek ve alçak tazyiklerin umumî olarak arazi neden ibarettir bunların tevilit edebileceği avarızdan korunmak üzere ne gibi tedabire riayet zarureti vardır?... Devran cihazı umumî bir görüşle, merkezi bir uzuv olan kalp ile bundan çıkan ve yine ona mün-tehi olan şıryan, şaari eviye, veritlerden ibaret kapalı bir kanal dan tereküp eder. Bu kanal şaari damarlar hizasında kutur itibarile çok daralır bilakis kalbe takarrüp nisbetinde kutran genişler.

Bu cihazda geçen hâdiseler: muayyen fasıllarla merkez uzvunda takallüs ile muhtevisini şıryanlara sevk «Systole», bunu müteakip istihaya uğrayarak muhitten gelen kanın kalbin cevflerine dolmasından ibaret olan «Diastole» devridir. Kalbin bu mütevali hareketile husule gelen mihaniki kudret bu suretle kendine

merbut olan şıryanlara intikal eder. Büyük şıryanlarda mevcut olan elastikiyet hassasile systole da husule gelen kudrete ait sademe muhite kadar olduğu gibi intikal etmez bu sademe kalbe yakın şıryan cidarlarında daralma ve genişleme suretindeki dalgalanmalarla tadil edilerek muhite doğru ilerler. Fakat şıryanlar mütehasına kadar aynı kutru taşışalardı ve nihayetleride açık olsaydı bu suretle her sistole husule gelen tazyik, muhitten kanın boşalması ile diastole da sıfıra kadar inmesi lâzım gelirdi. netekim bu hal büyük damarların her hangi bir sebeple cerihadar olduğu zaman da husule gelen nezifle vaki olabilir.»

Halbuki muhitteki küçük kuturlu şıryanların cidarındaki adale tabakası daimî olarak bunları muayyen derece takallüsiyette bulundurur «Tonus». Diğer taraftan şaari eviyenin fevkalâde dar olan kuturlarında buna inzımam ederek muhitte esash bir mukavemet mntkası teessüs etmiş olur. Bu suretle kalbin her systole da attığı kan kitlesi ile intikal eden tazyik muhiti mukavemet sayesinde tahti emniyet e almir ve kalbin istihra zamanında tazyik tenakus etmekle beraber muayyen bir seviyede sabit kalır. Ohalde netice itibarile şıryanlardaki tazyikin müvellidi kalp ve şıryanlar da bunun nazımı olmuş olur. Bu tanzim keyfiyeti oldukça muğlak olduğundan tafsilinden sarfı nazar edilmiştir.

Her systole da kalp şıryandaki bu bakiye tazyiki yenerek yeni bir kudret zanneder. Diastole esnasında bu munzam kudret yine azalır ve evvelki haddine vasil olur.

İşte kalbin her systole da şıryanlarda çıkarıldığı tazyikin adı *A z a m i t a z y i k* = *Pression maxima* veya (Mx) dır. Bilakis her diastole esnasında şıryanlar içerisinde tenezzül ile sabit kalan nihai tazyikte *A s g a r i t a z y i k* = *Pression minima* veya (Mn) tabiri kullanılır.

Son zamanlarda bir de Orta tazyik = *Pression moyen* veya (Mo) meselesi ortaya çıkmıştır. Bu tazyik her an azalan ve çoğalan azamî ve asgarî iki tazyikın hasilasından ibaret ve daima sabit kalan tazyiktir. Bilhassa son iki senedenberi bu orta tazyike fazla ehemmiyet atfedilmeye başlanmıştır, ve hatta bir kısım müellifler bunu tamamen asgarî yerine ikame etmenin lehinde mütalâa yürütmektedirler. Başlıca bu fikre istinatgâh, mütavassit ve asgarî tazyiklerin yekdiğerine miiktaren çok karip olması ve asgarî tazyikin pratikte doğru olarak tayinindeki müşkülât serdedilmektedir.

O halde şiryân tazyiki denilince: Azamî asgarî ve mutavassit dan ibaret üç tazyik kastedilir ve bunların her üçünde ayrı ayrı kıymetleri olmakla beraber aralarındaki tefazulî tazyikinde ehemmiyeti mahsusası vardır.

Tefazulî tazyik azamî ile asgarî arasındaki tefazuldan ibarettir. Bu tazyik, tabii ve az tazyikli insanlarda azaminin nisfına bir zam suretile ve yüksek tazyikli kimselerde de azaminin nisfına iki zam ile elde edilen rakkama alevsat tevafuk eder.

Binaberin biz yalnız azamî veya münferiden asgarinin tehavvülünü tetkikle iktifa etmeyerek her üçünün ve tefazulî tazyikin tetkikle hastanın devran cihazının halî hazırı hakkında hakiki kanaatı ediniriz.

Şiryân tazyiki nasıl ölçülmektedir: Şiryân tazyikini en evvel viyanalı *Von Basch* ismindeki zat ölçmeyi düşünmüştür. Kullandığı basit cihaz bir su kesesinden ibaretti. Bununla kola tazyik iera ederek şiryânın eidarını kaplamak suretile tazyiki ölçüyordu. Bundan sonra bu hususta çok tekâmül olmuş ve bir çok cihazlar ortaya çıkmıştır. Memleketimizde de heman umumiyetle kullanılan üç cihaz vardır:

1 — (*Pachon*) un *Oscillomètre* «Nevesan cihazı». 2 — *Vaquez* in *Sphygmophon* «Nabız dinleyen aleti» ve nadir olarak kullanılan (*Riva Rocci*) modelleridir.

Bu cihazları yegan yegan tafsilden sarfi nazar ediyorum.

Bu gün bir çok menafii noktai nazarından *Pachon* cihazı diğelerine tercih edilmektedir. Yalnız, azamî tazyikin tayininde bazan müşkülât vardır. Bunu da kolaylıkla bertaraf edebiliriz. Bunun için *Vaquez* cihazının misma kısmını *Pachon* ile birlikte kullanmakla azamî tazyiki aynı zamanda dinleme ilede kontrol ederiz. Bu suretle aletimiz hem *Vaquez* ve hemde *Pachon* vazifesini görmüş olur.

Çünkü *Pachon* cihazında esasen nevesan cihazının yanında *Vaquez* cihazındaki manometre de vardır. Diğeri cihetten evvelcede kaydettiğim veçhile bugün çok kıymet atfedilen mütavassit tazyikida ancak *Pachon* sistemindeki cihazlarla tayin etmek mümkündür. Son zamanlarda *Pachon* cihazının ibresinin nevesanlarını hariçte bir kâat üzerine kayt edecek şekilde tadilat yapılmak suretile:

Oscillographe (ihtizas kaydeden) lar mevki istimaline çıkmıştır. Bu cihazla çok basit bir şekilde trase halinde şahsın her üç tazyikini kayt azamî, mütavassit, asgarî kabil olmaktadır.

Şimdide tazyikin mütefavit neticeeler vermesine sebebiyet veren amilleri zikredelim. Evvelâ muhtelif sistem alât başka başka rakkam verirler.

Tazyiki doğru ölçülmek için manometrenin doğruluğuna kani olmalıdır. Tazyiki ölçülecek hastaya verilecek vaziyet tercihan ufki yatar vaziyet olmalı ve her defasında daima aynı taraf kolunu kalp seviyesile bir seviyede bulundurmak suretile ölçmelidir. Hazım zamanlarına karip zamanlarda şiryân tazyiki yük-

selebileceğinden daima yemeklerden uzak zamanlarda tazyik tayin edilmelidir. Keza muayeneyi süratle icra etmelidir. Aksi takdirde kola vaz edilen kolluğun tazyiki tali bir takım aksülameller tevliidi suretile tazyikin tebeddülüne sebebiyet vermiş olur. İlk defa yapılan muayenede ekseriyetle şıryanlarda teşennüic «Spasme» husule gelerek tazyik hali aslisinden yüksek bulunur. Buna binaen fasılalarla yapılan mükerrer muayenelerle «Rüsübü tazyik» tabir edilen son hakiki tazyiki tesbit etmelidir.

Bilhassa asabi eşhastâ bu keyfiyet haylicha müşkilât kesbedeceğinden daima hastanın nazarı dikkatini başka tarafa celp etmek suretile tayini yapmalıdır. Yukarda yazılan şeraite riayetle alınan tazyikleri kaydederken de vazih olarak her üç tazyiki ve tefazuli tazyiki işaret etmelidir. Bazı müellifler bu esnadaki nabız adedinin de tesbit edilmesini ileriye sürmektedirler, Misal :

Pachon ile azamî 15, Asgarî 9 vasatî tazyik 9 nabız adedi 65 tarih 25/12/32

Tefazuli tazyik : 6.

Tabii tazyikler hangi rakkamlara tekabül eder : evvelâ muhtelif aletlerin verdiği neticelerin tehalüfü vardır. Diğer taraftan hali tabiiyede sinile normal mikdarlar tebeddül etmektedirler. Kâhil bir insanda Pachon cihazile azamî tazyik 15-16 vasatî tazyik, 9, 9,5 dır. Asgarî tazyik 8-9, tefazuli tazyik ise 6 dır. Bittabi bu rakkamlardan daha aşâğı, azamî tazyiki olan insanlarda olabilir. Vaquez cihazile azamî tazyik 13 asgarî tazyik 8-9 bulunur.

Şıryan tazyikına ait tahavvülâtтан daha ziyade ötedenberi yükselmesi yani Hypertensiyona daha fazla kıymet atf edilmiş ve tetkik edilmiştir. Halbuki son zamanlarda tazyik düşüklüğünde çokca ehemmiyet verilmeğe başlan-

mıştır. Gerek tazyik düşüklüğü ve gerekse tazyik yüksekliği her zaman bir hastalık-olmayıp alelâde diğer bir takım hastalıklar esnasında görülebilen bir arazdan ibarettir. Meselâ baş ağrısı gibi, sarılık gibi...

Mamafih gerek tazyik yüksekliği ve gerekse tazyik alçaklığının iptidai olarak ve diğer hiç bir hastalığa merbut olmayan şekilleride vardır. Binaenaleyh gerek tazyik düşüklüğü ve gerekse tazyik yüksekliğini tasnif ederken iptidai ve tali diye bir tasnif yapıldığı gibi, daimî ve muvakkat nevileride ayrı ayrı ehemmiyeti haizdir. Bazan daimî şekillerde zaman zaman anî olarak yükseliş ve azalmalar vardır. Evvelâ tazyik düşüklüğüne ait arazdan bahsedeceğiz.

İptidai tazyik düşüklüğü : Esaslı dört ârazî vardır.

1 — Şıryan tazyikinin azalması : Bu şahısların tazyiki daimî olarak normal miktardan azdır ve bu en esaslı bir arazdır. Vaquez cihazile azamî tazyik 12 den aşâğı ve asgarî tazyikte 7 den aşâğı düşer.

2 — El, ayakların ve ya bütün vücudun ısınmaması : Buda esaslı arazlardan biridir. Hafif derecesinde el, ayaklar daima soğuktur. Biraz daha ileri derecelerde bu soğukluğa ilâveten morlukta görülür. İleri derecelerde ise el ayak buz gibi, rengi mosmor, ve mor halkalar bütün kol ve bacak imtidadınca görülür.

Kezalik burun, yanak ve kulaklarda da aynı hal görülür.

3 — Yorgunluk : tazyik düşüklüğünü şiddetine nazaran üçe tefrik edecek olursak he-man ekseriyetle görülen orta şiddette vakalar dır. Bu hastalar çalışırken yorgunluk his ederek oturmak ihtiyacını duyarlar veyahut bir dakika yatmak suretile yorgunluklarını geçirtirler. Eğer bir gün bir az fazlaca dışarda kalmış olurlarsa bunun tevliit ettiği yorgunluk hali, bir kaç günler temadi eder.

Bilhassa ayakta durmak bunları tamamen bitap ve tuvan bir hale getirir.

Sabahları uyandıkları sırada aynı yorgunluk halini his ederler ve kol, bacaklar da kırıklık uykuya doyamamak gibi hisler vardır. Bilhassa uykusuzluğa hiç tehammülleri yoktur. Bir gece ki bir kaç saatlik uykusuzluk karşısında ertesi günü öğleye kadar yataklarından çıkamazlar.

Mamafih bütün bu hallere rağmen bu eşhas arasına dinlenmek suretile tabii bir insan faaliyetini gösterirler.

Vahim şekillerde heman günün ekseri zamanını yatakta geçirmek mecburiyetinde kahlırlar.

Hafif şekillerinde, yorgunluk hissini hastalar pek fark etmezler. Ancak hekim dikkatli isticvap ile bunu meydana çıkarabilir. Bilhassa aynı yaşta bulunan tabii insanlara nazaran daha çabuk yorulduklarını ifade ederler ve fazla uyku ihtiyacını his ederler.

4— **Dimağ kansızlığına ait araz:** Buradada tazyik düşüklüğünün şiddetine nazaran muhtelif araz görülebilir. Birincisi: Tıp lisanında (Lipothymie) denilen baygınlık hali. Bu hal tahtı tesirinde hastaların aniyen renkleri solar kendilerini boşlukta his ederler ve derhal bir yere yatmağa çalışırlar. El ve ayakları soğumağa başlar hasta her hangi bir hareketi icradan bayılma korkusile içtinap eder. Bu veçhile gayrı müteharrik yatar kahr. Bu hal ekseriyet itibarile kısa bir zamanda bertaraf olursada bazan bir kaç saatlar devam ettiğide vakidir. Bu esnada nabız gitgide batileşir ve tazyikte düşmeğe devam eder. Bilâhara tedricen eski haddine gelerek bu hal bertaraf olur.

Şiddetli derecelerinde hasta heman heman sahip olamaz ve etrafında gelen geçenden müphem bir şekilde malûmatdar olur. Bazanda müddeti muvakkata rüyet madumiyeti vardır.

İşte bu ahval tam bir şekilde hastanın

şuurunun zıyaile müterafık olur ve devam itibarile uzarsa «collaps» ismini alır.

Daha vahim şekillerinde hastanın bu ahvaline zamimeten bir kaç saniye kadar kalp ve teneffüs hareketi tevakkuf eder. Bazan, sara şeklinde ihtilâçlar görülür. Fakat bu hal nabzın ve teneffüsün başlaması ve hastanın renginin hali tabiiye gelmesi suretile bertaraf olur.

20 ile 40 yaş arasındaki erkek ve kadınlarda bu arıza görülebilir vücutta sair bir tegayyür heman yoktur. Bu eşhas her hangi ufak bir hadise karşısında ve ya kan görmekte bu baygınlık hallerini geçirirler. Fakat hayatı tehdit edici bir arıza değildir. Tabii tazyikler kadar uzun zamanlar yaşarlar.

Şimdide diğer hastalıkların seyri esnasında görülen tazyik düşüklüklerinden biraz bahsedelim.

Tali tazyik düşüklükleri: Hemen her ateşli hastanın seyri esnasında tazyik düşüklüğü sabit olarak görülürsede en bariz bir şekilde Tifo, Lekeli humma ve zatürrie, difteri esnaslarında görülür. Bu suretle hastalık esnasında düşen tazyikler nekahatte yavaş yavaş hali tabiiye avdet eder.

Bu tarzda basit tazyik düşüklükleri yanında bir de ehemmiyetli neveleri vardırki bunları kısaca zirkredelim.

1° Kriz tarzında tazyik düşüklüğü: bilhassa tifo seyri esnasında görülen en ağır bir haldir. Hastanın birdenbire nabızı küçülür, el, ayakları morarır ve soğur, yüz solar ve morarır gözler defaten çukura kaçır, dudak yanık ve burun da kezalik morarır ve soğur, yapışkan ve soğuk bir ter hastanın bu muztarip çehresini kaplar. Hastanın bakışı sabit ve manasızdır. Göz kapakları yarı açık bir haldedir. Ses kısık hareket heman madum, hastanın derecesi birdenbire 40 dan 34 de kadar indiği görülebilir. Şiryan tazyiki azami olarak 6-5 e

düŖer asgarisini çok defa tayin imkânsızdır. Bu buhran hali hastada bir kaç saatler devam eder.

2° Kalp ve eviye kifayesizliği: esaslı olarak hastanın teneffüsü sathileŖir ve sürat kesp eder, yüzü morarır, muayenede tazyiki düşmüş, kalbi genişlemiş ve ciğerlerinde ihtikanlar tahassul ettiği tesbit olunur. Yine yukarda sayılan hastalıkların seyri esnasında görölen bu hal ölüme sebebiyet verebilir. Bu hastaların gerek kalpleri ve gerekse damarlarındaki rahaveti bertaraf edecek tedaviyi derhal tesis icap eder.

3° Syncope hali: hastanın aniyeñ ölümine sebebiyet verecek derecede ağır bir haldir.

4° Had fevkalkilye kifayesizliği: yine aynı hastalıkların seyri esnasında zuhur eden bu hal yukarda bahs edilene krizleri andırır, Ŗu farklı hastanın karın ve belinde tahammül edilemeyecek kadar Ŗedit ağrılar, bulantı ve safralı kaylar ve kolerayı tanzir eden ishaller göröür. Bu intani hastalığın gerek iltihabi ve gerekse semmi tesirle fevkalkilye mahfazalarda yapmış oldukları tegayyüre aittir. Çok defa bu halde intani hastalıklarda ölümi mucip olur.

Bundan başka beslenmeyi ziyadece ihlal eden ve hastayı süratle zayıflandıran kanser ve vahim Ŗeker hastalıkları gibi hastalıklarda, morfine tesemmümlerinde, dahili ifraz guddeleri hastalıklarından bazılarında ez cümle Adison hastalığında tazyik düşüklüğü daimi ve sabit bir arazdır. Bilhassa veremin seyri esnasında tazyikin gittikce düşmesi hastalığın fenahına ve bilakis hali tabiiye yaklaşması iyiliğe gittiğine delâlet eden arazdan biridir. Son olarak bilhassa yüksek tazyikli insanlarda tazyik düşüklüğü ve bilhassa birlikte tefazuli tazyikinde azalması fevkalâde vahim bir keyfiyettir. Bundan ilerde bahs edilecektir. Alelumum kalk kifayesizliklerinde, rie üzeymasın-

da hunnakı eadirda nöbet nihayetlerinde ve diğer bir takım kalp hastalıklarında tazyik düşüklüğü görölebilir. Ve hayati ehemmiyeti haizdir.

Tedavi: Daimi tazyik düşüklüklerinde strychnine, adrenaline, ephétonine ve fevkalkilye ve dereki guddeler hulâsası ilh. tedavileri yapılır. Bilhassa Bubran Ŗeklinde gelen tazyik düşüklüklerinde derhal hastayı ufki yatırmalı göğsünü açmalı, yüzüne tokat vurmak su serpmek gibi ibtidai tedbirleri yapmalı ve kafein, zeyti kâfur, adrenaline Ŗıngaları hini hacette kalp dahiline tatbik edilme suretile ve sair ciddi tedabiri tbbiyei süratle icra etmek üzere tabii davet etmelidir.

Tazyik yüksekliği «Hypertension» sistematik bir tarzda herkeste Ŗıran tazyiki aranmış olsa daha çokca tesadüf edileceğine Ŗüphe olmayan bu hal ekseriyetle hemen hiç bir arazla Ŗahsın nazarı dikkatini celp etmemek suretile hekime müracaata lüzum görölmez. Ancak askerlik sigorta ve emsali gibi umumi muayeneler esnasında tesadüfen meydana çıkar.

Tazyik yüksekliğide muhtelif tarzda göröür. Tıpkı tazyik düşüklüğünde olduğu gibi hiç bir sebebe raptı mümkün olmayan ibtidai Ŗekilleri ve muhtelif âza tegayyüratının tahtı tesirinde tali olarak teŖekkül eden neveleri olduğu gibi Muvakkat, Daimi ve Arasıra İŖtidadi bir Ŗekilde görölen neveleri vardır. Biz Ancak bu hususta bir fikir verebilmek üzere muvakkat ve daimi nevelerinden bahs edeceğiz.

Muvakkat tazyik yüksekliği: Bilhassa hastalarda bidayetde araz vermeyen sırf tesadüfi muayenelerle bulunan bu Ŗekildir. Nadiren bu kimseler baş ağrısı, çarpıntıdan cüzi müŖtekindirler. İlk tazyikin yükselmesine ait nöbet bol ve hazmı güç bir yemeği, veya büyük bir korku ve heyecanı müteakıp kezalik dımağı

yorgunluk ve kadınlarda ay hali esnasında görülür. Bu yükseklik bir kaç gün veya hafta devam eder tekrar hali tabiiye rücu eder. Fakat yukarda sayılan esbabın tekerrürü ile yeniden yükselen tazyik her zaman eski haddine inmiyerek her defasında bir az daha yüksek kalmak suretile binnetice daimi tazyik yüksekliği denilen şekil hasıl olur.

Daimi tazyik yüksekliği: Bunun seyri esnasında görülen ârazi üç devreye taksim icap eder.

1° Gizli devir: Bu devrede hasta bir gayrı tabii his etmediği vakidir. Yalnız dikkatli bir istievapla yürümek ve teheyüce çarpıntı ve nefeslerinde bir darlık his ettiklerini söylerler. Bu araza sebep yükselen muhit tazyikına tahammül etmek üzere kalbin kalınlaşmasıdır. Filhakika bu sıralarda azami tazyik 16-20 Asgarî tazyik 10-12 arasında dır. Meme hizasındaki kalp darbesi eli kaldıran vasıftadır.

2° Vazifevi bozukluklar devri: Birinci devir bazan uzun seneler devam eder. Fakat günün birinde her hangi bir sebeple artık yorulan kalp bir damla ile taşar ve bundan sonra müvazene haleldar olur. Bir taraftan devran bozukluğu diğer taraftan muhitte böbrek vezaifindeki bozukluklar karşısında kalp bu müşkülâtı başarmağa çalışır. Ve esaslî araz biri biri ardı sıra çıkmağa başlar:

1 — Baş ağrısı: Hastalarda bilhassa sabahları haddi azami şiddet bulan ve nöbet nöbet zail olup gelen baş ağrıları başlar, ağrılar alın ve şakaklarda his edilir. Buna bazan rubî teheyücatta inzınam ederek hastalar çalışamayacak bir hale gelirler.

2 — Uykusuzluk: Baş ağrısından sonra en belli başlı arazlardan biridir. Hastalar yatağa yatar yatmaz bir kaç saat uyurlar, fakat korkunç rüyalar içinde sıçrayarak uyanırlar. Bun-

dan sonra kâbus korkusu uyumaktan alkoyar, en ufak bir gürültü ile uyanmak üzere sabaha kadar yarı uyanık ve yarı uyur bir hal geceyi geçirirler. Bilahara bu hal tam bir uykusuzluğa müncer olur.

3 — Hatıra teşevvüşatı: Bimâğ şiryanlırının vakit vakit teşennüccüne merbut olmak üzere muvakkat unutkanlık, dalgınlık ve saire halleri olur.

4 — Baş dönmesi: Buda en çok görülen arazlardan biridir. Bilhassa hasta vaziyetini tebdil ettirmekle tezayüt eder.

5 — Kulak çınlaması: Fevkalâde muannit bir şekilde devam ederek hastayı bizar eder.

6 — Umumî araz: Bel ağrısı, kalp nahiyesinde ağrılar ve sıkıntı hisleri, el ve ayaklarda karıncalanma ve uyuşmalar bazan bilakis ateş gibi yanma ve kızarmalar olur. Hasta bazan baldırlarında şiddetli sancılar his eder. Evvelce hareketle gelen nefes darlıkları ve çarpıntılar daha fazla sıkıştırmağa başlar. Nabız 80-100 arasında vurur, kalp daha kalınlaşır. Şiryân tazyiki gittikçe yükselir arasına birdenbire fazla yükseliş ve bunun tehlikelerine maruz kalmır. İdrar mikdarı artar geceleri idrara kalkmak zarureti hasıl olur. Boğazlarına esasen fazla düşkün ve şikemperver olan bu hastalar da yapılan perhizlere karşı isyan ve hazım teşevvüşleri görülür. Bunlara ilaveten muvakkat fele, dil tutuklukları, sarayı andıran ihtilaçlar gibi bimâğ şiryanlırının teşennüccüne ait avarız görülebilir.

3° Kalbin iflas devri: Kalbin vücuttan ittiraı icap eden muzaddı temessül mahsulâtını izaleye çalışmak için böbrekleri karşısında büyük bir mania halinde bulur ve bunun icap ettirdiği fartı mesai kalbi bitap ve tüvan kılar.

Bu hale en ufak bahane sebebiyet verebilir. Bu esnada şiryân tazyikında ehemmiyetli tebeddüller vukua gelir. Asgarî ve vasatî tazyikler yükselmeğe başlar, azami tazyik ba-

zan sabit kalır bazan oda düşmeğe başlar, bu suretle tefazuli tazyik bir kat daha küçülür. İşte hekimi en fezla endişeye düşüren bu vaziyettir. Daimi bir şekilde tazyik yüksekliği gösteren hastaların günün birinde tazyiklerinin böyle tenakus etmesi hiç bir zaman hayra alâmet değildir. Bilakis bu vakalar hekimi olanca gayretini tazyiki yükselterek hali sabıkına iadeye icbar eder. Çünkü daimi yükseklik sayesinde uzviyyetin müvazenesi teessüs etmişken bunun sukutu her şeyden evvel böbreklerin işlememesini intaç ederek hastayı önemli tehlikesine maruz bırakır. Hülâsa bu hal kalbin tam iflâsı âlâmetidir.

Bu esnada hastanın kalbi genişler ve tıp lisanında (öküz kalbi) namı verilen şekli alır. Nefes darlığı artık daimi bir şekil alır. Hasta geceleri (asthme hastalığını tanzir eden nöbetler geçirir. Kalp ağrıları artar. Rielerde ihtikan öksürüğü, kâra ciğerde ihtikan, karında ağrıları ve yemekte sıkıntıları mucip olur. Hastanın rengi morumtraktır. Ayklarından başlayan şişler yavaş yavaş bütün vücudunu istila eder. İdrar büsbütün azalır. Bazan ani olarak rie üzeymasından veya üremiden öldükleri vakidir.

Tazyik yüksekliği hakkında bu kadar mâlûmat vermekle iktila ederek bir kaç kelime ilede neden ve nasıl yükseldiğine dair olan fikirleri söyleyelim:

Uzviyyette ifrazımı kana döken dahili ifraz güddeleri iki zıt tesir yaparlar bunların bir kısmının kana döktüğü ifraz damarların takabuzunu temin eden sinirlere tesir eder ve onları tenbih eder. İkinci sınıf ise ifrazlarla muakis tesir yapan asabı tenbih eder. Bu suretle hali tabiiide her iki sistem arasında bir müvazene hali görülür, bu müvazenenin haleldar olması ve bilhassa şıryanların adelesini tenbih suretile binnetice kuturlarının daralmasına sebebiyet veren sempati asabı tenbih eden

Fevkalilye mahfazası ve nühâmi güdde arka kısmının fartı faaliyetidir. Bu veçhile muhit mukavemetinin artması tazyiki yükseltmeğe sebebiyet verir. Fakat bunların fartı ifraz keyfiyeti de bir taraftan merkez asap eümlesinin tahtı tanzimindedir. O halde asabi tesirle ifrazda tezayüt ve binnetice yine asabi yolların tahrişile şıryanların takallüsüyeti ve tazyik tezayüdü hasil olur.

Basit bir kaç cümle ile ifade edilen bu hakikatların mekanizmasındaki karışıklık karşısında hekim tazyiki yüksek hastasını tetkik ederken bütün vücudu gayet şumullü bir şekilde tetkik suretile hakiki bozukluğu bulur ve tayin eder. Bunların alelâde sinnilemi ve ya frengi; ve sair beslenme hastalıklarının... tesirlemi teşekkül ettiğini anlamaya çalışır.

Netice : Tazyikinin yüksekliğine rağmen çok uzun zaman rahatssız olmaksızın yaşayan insanlar vardır. Fakat her halde ömrü kısaltan esbaptan biride bu hastalıktır. Vakti zamanında teşhis ve icap eden sihhi ve devai tedabiri hüsnü suretle tatbik bir çok tehlikeli skibetlerin önünü alabilir. *Prof Vaquez* in bin vaka-dan 73 ünde mevt sebebini: 17 sinde kalp kifayetsizliğinden ve dınağ nezfenden, rie üzeymasından, 10 tanesi üremiden, 10 tanesi ani ölümler bir tenesi zatürriiden bir taneside ameliyatı müteakip vefat suretinde bulmuştur.

Tedavi : Hemen herkes tazyikini bilmelidir. Bilhassa kırk yaşını tecavüz eden herkes tazyikini kontrol ve idrarını tahlil ettirmelidir. Bu bir çok tehlikelerden hayatını korumak hususunda hiç ihmal edilmemesi icap eden bir tedbiri ihtiyatıdır. Fakat maalesef bazı kimseler kendi kendine tazyik rakamlarını tefsire çalışmakta ve yok yere bir nok talaşa düştükleri görülmektedir. Herkesin kendi doktoruna bunun icabatını terk etmesi ve tazyikin azalması ve çoğalmasile asabileşmeyerek itidal

ile vasaayı tatbik etmekle iktifa etmesi en doğrusudur. Hatta bir az hassasiyeti fazla olan kimselerin bunu ihmal etmesi rahat ve huzuru noktaî nazarından tedavi ettirmesinden evladır. Umumi bir şekilde söylenebilecek olan sıhhi vesaya: Bedeni ve dimaği yorgunluk yapan mesleklerden çekilmek, sakin ve âsude bir hayat yaşamak, her türlü teheyücat ve ifrattan «tağdiyevi ve tonasüli ilâahir...» «tevakkî etmek, bir kelime ile her hususta mutedil olmak, Böbreklerin kabiliyeti nüfuziyesi nisbetinde mütenevvi yenilebilir. Fakat mide doldurulmasının en büyük tehlike olduğunu göz önünde bulundurmamak lazımdır. Süt ve sütlü gıdalar, taze sebzeler, meyvalar, başlıca gıdayı teşkil etmelidir. Tıbbî vesaya göre bedeni hareketler ve diğer devai tedavilerde de itina şarttır.

Cilt hastalıklarında bugünkü yeni tedavi usullerinin tesirat ve gayesi [*]

Dr. Selim Sabri

Cilt hastalıklarının tedavi usulleri bugün bila şübhe yeni bir tekâmül safhası geçirmektedir. Tıbbın diğer şubelerindeki terakki hatveleri cilt kısmında kendini göstermektedir.

Diğer taraftan cilt hastalıklarının tedavi usulleri cildin bütün uzviyatını ihtiva ettiği için diğer tedavi usullerinden ayrılarak başlı başına bir usul tahtında inkişaf etmektedir. Bu hakikatlar tedavide kendini tamamilen göstermektedir. Bugünkü cilt hastalıkları tedavisi, yirmi sene evelki mevzîî tedavi usullerini unutturarak büyük adımlarla ileriye gitmektedir. Bu hakikat, yeni keşiflerin ve tekmil uzviyetin ciltle olan alakasının neticesidir. bü-

[*] Münich, cilt seririyatı Pr. doz. Dr: Carl Moncorpsun cilt cemiyetine söylediği konferans: 1911

tün bunlara doğru olarak cevap verebilmek için emrazı cildiyede olduğu gibi tıbbın diğer aksamında mütekâsif çalışmalara lüzum görülmektedir..

Bir çok müdekkikler son on sene zarfında çok mühim miktarda materyel elde etmişlerdir. Bunlardan çoğu kendilerinden beklenilen ümitleri yerine getirememişlerse de ilmin terakkisi sayesinde çok mühim roller oynamışlardır. Umumi intan tedavilerini göz önüne getirmek lazımdır.

Alergi taharriyatı ve tedavi için olan [sensibilisation ve desensibilisation], *Stoffwechselin* tehavvülünün taharriyatı bir takım cilt hastalıklarının tedavisinde mühim roller oynarlar.

Bu usullerde daima yenilik aramak doğru olmaz. Bazen bir çok eski tedavi usullerinin yeni bir şekilde karşımıza çıkmış görüyoruz.

Bu taharriyat neticesi elde edilen malumat önümüzde mozayik yapmak için kullanılan bir çok tektaş gibi duruyor. Bunlar yukarıda söylenen mozayiki meydana getirecek bir eli beklemektedir. Bunlardan bir kısmı kabili tatbik olmaları için yeniden üzerlerinde çalışmak ihtiyacını göstermektedirler. Buna misal olarak Dermatozlar daki *Stoffwechsel* plançolarıdır..

Bu mesele hakkında (*Lippitz*) mühim bir konferans vermişti. Bu meselede bir taraftan tan usül noksanı, diğer taraftan (*Pathogenes*) tedavisi noksanı görülmektedir.

Desensibilisation sahasında da bir çok noksanlar görülmektedir. Bunun için bugün cilt tedavilerinde kullanılan umumi tedavi usullerinin üzerinde kat'î bir fikir beyan etmek müşkül, hatta gayri kabili tatbik bir mesai olarak görülmektedir. Bu mesai klinik eşkâlin inzimamı ile bir kat daha zorlaşmaktadır.

Bir taraftan bir (*Synthes*) kendini gösteriyor, diğer taraftan *Pathogenetique* ve *Prototyp* ler meydana çıkıyor.

Şimdiye kadar mevcut olan bilgiler, cildin *morphologique pathogenes* hastalıklarının bazı vak'alarında «A» tipi ve diğerinde «B» tipi göstermediğinden dolayı şimdiye kadar gayri mâlum kalmıştır...

Cildin konstitüsyon patolojisini elde etmek tecrübesi henüz iptidai devrinde olup şimdiye kadar hiç bir pratik netice elde edilememiştir, unutulmamalıdır ki bu tecrübelerde cilt konstitüsyon tipi umumi konstitüsyon'un ancak bir kısmını göstermektedir..

— I: Cilt hastalıklarında umumi tedavi —

Bu basit mukaddimeyi kafi bulduk.

Bu mukaddime bize Dermatozların tedavisi hakkında bir fikir verebilmek için kendi ihtisasından harice çıkarak *biologique* malumata sahip olmak ihtiyacını gösteriyor. Cilt hastalıklarının umumi tedavisine bir çok yollardan yürünür.

1: Gıda tedavisi.

2: Organ therapie.

3: *Reiz Körper*, (tahriş) ve immunotherapie

4: ilâç tedavisi.

Gıda tedavisi. — Bunun birinci suâli gıda tedavisinin cildin hayatı mesali üzerinde bir rol oynayıp oynamamasıdır. Buna mutlaka müspet cevap vermek lazımdır. Bunlar yalnız seririyat nezareti ve tecrübeler ile elde edilen hakikatlardır. (*Luithlenschen*)nin tecrübeleri, (cilt tahriş tecrübeleri). Tecrübe hayvanlarına verilen yeşil ot ve yahut kuru otlarla başka başka neticeler vermiştir.

Tabiatla tedavieiler (*naturheil kunde*) gıda ile tedavi usulünü mütehavvil şekillerde tatbik ederler. (Yalnız sebze, meyve, francela, süt ve pişmemiş yemekler) usulünü tatbik ederler ve bunlara büyük bir ehemmiyet atf ederler. Bu usul ile tedavide bir çok vekayide

Doktor tedavisinden daha müspet eyleşmeler elde etmişlerdir...

Şübheden Varestedir, ki *Stoff* tehavvül hastalıklarından gayri olan cilt hastalıklarında gıda ile tedavi usulü Doktorlar nezdinde rağbet bulmamıştır, mide ve barsakta gayri tabii ifrazat ve yahut mide atonik bir vaziyette ise ve (ürtiker, tesemmümü ekzema ve bir takım ekzemalar ile alâkadar ise ozaman gıda tedavisine mütehasşislar beyninde de fazla ehemmiyet verilir.

Bu ahvalin bir çoğunda verilen gıdaların hasta üzerinde de müspet veya menfi tesirat yapıldığı müşahede olunur. Menfi tesir olunca yenen gıdaları yemek listesinden silmek lazımdır.

Zamanımızda gıda tedavisinde Desensibilisation'nu daimi bir yolda yürütebilmek için (tahriş maddelri ve immunotherapie) ragbet göstermektedir..

Dermatozlarda gut ve şeker hastalıkları baş gösterirse hususi bir gıda tedavisi sistemi tatbik olunmalıdır. Diyeti yalnız bazı umumi hastalıkların *etiologique* tedavilerinde değil, cilt üzerindeki tahrişatı gıda ile yapmak lâzım olduğu zamanlarda kullanırız. Bu gıda tedavisinin gayesini elde edebilmek için en iyi gıda sistemi çok madeni mevadı havi sebze diyetidir. Bunlar dana eti ile pişirilerek verilirse (*Nac*)'yi = *Klorsodümu* tamamilen hıfz etmek mümkündür. Bu suretle sebzenin tuzu'da içinde kalır.

Cildin hayatı hatlarında gıdanın büyük bir tesiri olduğu münakaşeden varestede olmakla beraber bu husustaki uzun münakaşa sahaları henüz daha kapanmamıştır.

Bir *transmineralisation* (madenleşme) ve kayiinden bahs olunuyor. Bu bahsta'ki sual madeni mevadın kan ve cilt arasında tevazün hasil etmesi imkânı olup olmadığı meselesidir. Buna bazıları müspet bazıları da menfi cevap vermektedir...

Bitmedi

Mecnunlar arasında mucrim tipleri

17

Dr. Mazhar Osman

26 Teşrinisani 1927 tarihinde Çanakkale valiliğinden Varnalı muhacir Ali isminde bir hasta gönderilmişti. Vali İstanbulla gönderdiği tahriratta hastanın bir buçuk yaşında kızı Remziyenin vefatına sebebiyet veren bir mecnun olduğunu yazıyordu. Dosyasında bu malûmatı tamamlayan mahkeme karar sureti vardı; Ezine ağır ceza mahkemesinin bu kararı şu tarzda idi: « bir buçuk yaşındaki kızı Remziye-yi makasla cerh ve binnetice vefatına sebebiyet verdiği iddiasile maznun aleyh olup halicinnette bulunduğuundan Çanakkalede zabıtasının tahtı nezaret ve muhafazasında bulunduğu anlaşılın Ezine kazasına tabi Ovacık karyesinden Mehmet oğlu muhacir Ali hakkında iera kılman muhakeme ve tetkikat neticesinde: maznun merkur Ali senei haliye Teşrinisaninin ikinci çarşamba günü bir buçuk yaşındaki kızı Remziyenin makasla karnından cerh ve mezburenin vefatına sebebiyet verdiği evrak istintakiye ve şuhudun şehadeti ve tabip raporları ve zabıt varakası mündericatile sabit olup ancak maznunu merkurun hini ikai cürümde hali cinnette bulunduğu tabip raporile sabit olduğundan Türk ceza kanununun kırk altıncı maddesine tevfikân muhafaza edilmek üzere zabıtaya teslimi kaydile merkurun ademi mesuliyetine... Müesseseye getirilen bu hastada ilk görüşte hiç bir gayri tabiielik anlaşılıyordu.. terbiyeli, mütevazı, sessiz, bir az düşüneli bir adamecağızı. Niçin geldiği sorulunca yolile cevap veriyor, lakin asıl tafsiline gelince göz yaşlarını ve hiçkırıklarını tutamıyordu: «bir ay evvel Ovacığa geldim, ondan evvel Varnada idim, son kalan bir kırıntıyı

satmak için.... Varnada iken bende bir sersemlik başlamıştı, o halde Ovacığa gelmişim, bilmem ne kadar zaman geçti, kendimi hapishanede buldum; diyorlarki mini mini kızını vurdun?... halâ inanamıyordum. Ben onu okadar severdim, ne tatlı gülüşü vardı, henüz toy tay duruyordu..

Hastadan daha fazla malûmat alınamıyordu, bir şey hatırlamadığı iddia ediliyordu, üzerinde görülen şeyler; boğazında bir ip yeri. dilinde bir sıvık... istintak evrakını okuduk. Vaka ve hastanın masabakı hakkında çok dik-kate şayan şeyler vardı, meselâ hastanın kain valdesi dimiş ki, bugün alaturka saat üç radelerinde mahallivaka olan şu odada damadım muhacir Ali, kerimem Şerife oturuyorduk. Bir buçuk yaşında torunum yani Alinin kerimesi Remziyede salıncakta yatıyordu. Bir müddet sonra damadım nedense yüzünü yıkadı, salıncaktaki uyandı, validesi çocuğa meme vermek istedi; birden bire Ali ayağa kalktı, gülererek bırakınız ben bakacağım dedi salıncaktan çocuğu boynundan yakalayarak çıkardı ve boğazını sıkmağa başladı; annesile ben çocuğu elinden almak için çok oğraştık sıkı sıkı yakalamış, bırakmıyordu; ne yapacağımızı şaşır-dık, o zevcesinin üstüne haykırmak istedi, çocuğun yüzü murardı, çocuk ölüyordu; ne yapacağımızı şaşır-dık dışarı fırladık can kurtaran yok mu diye bağır-dık. Kumburunlu Kara Hüseyin yetiştı, içeri girdi. Biz de arkasından.... Ali ocak başında oturuyordu, sesi çıkmıyordu, Remziye yerde yüzü koyun yatıyordu; çocuğu koştım kucakladım, elime yumuşak yumuşak bir şey geldi, baktım ki ince bağırsaklar, üstü başı kan içinde.. Neden sonra köylüler geldi, Remziyenin yanı başında bulduğumuz şey dikiş makası idi, köylüler sonra, Aliyi bağladılar götürdüler...

Kendisinde değişiklik vardı, bazen güler oy-

nar, arasına dalar sayma sapan söyler, üzerime hücum ederdi, iki gece evvel dövmek istedi ve dışarıya attı, yorganları topladı, çırpıplak soyundu, hele vakadan yirmi gün evvel öteye beriye saldıрмаğa başladı Çanakkale hastahanesine müşahede alınmak üzere gönderildi, bir şey yok diye geri gönderdiler. Halbuki zavallı saralıdır. Günde beş altı nöbet geldiği var. Deli olur, bayılıyor bu yaptığı da delilikten.. çok iyi zamanında karısını da, çocuklarını da pek sever...

Karısı da hemen aynı şeyleri söylüyor ; ara sıra çırpıplak gezindiğini, sık sık nöbet geldiğini o da anlatıyor. Hatta bazı geceleri korkudan kocasına beraber yatamamış !...

Kumburunlu kırk beş yaşlarında Hüseyinin şahadeti :

Ben o alaturka üçte kahvede otuyordum, birisi Hüseyin dayı yetiş diye acı acı bağırdı, hemen koştum ; herkes, baktım ki, muhacir Alinin evine koşuyor.. ben de beraber... lâkin kimse içeri girmeğe cesaret edemiyordu. Ben girdim, muhacir Ali ocak başına diz çökmüş, yerde yatan çocuğa bakıyordu, gözleri dışarı fırlamıştı. Beni görünce sen gelme, anası gelsin dedi, çocuğun bağırsakları çıkmış, kan içinde yatıyordu, yavrucağın ayakları kıılmıdaydı. Ali birden bire kalktı, üzerine hücum etti ; Beni kucakladı, yere atmak istedi... ikimiz de alt üst olduk... nihayet korucu, köylüler koştular, urgan getirdiler. Deliyi güç halde bağlayabildik, o beni denize atın diye bağıryordu. Elleri kanlı idi, başkası yetişmeseydi beni öldürürdü... kahvenin önüne ağaca bağladık, ağzına siğara verdik. Siğarayı dişleri arasında ezerek başladı yemeğe...

Yine aynı köyden muhtar kadir efendinin şahadeti: sabahleyin çifte giderken bir çok kadınların Alinin evine doğru gittiklerini gördüm. Eskiden beri Alinin deliliğini bildiğim

için malûmat almak üzere kahveye gittim, Aliyi ağaca bağlamışlardı. Gözleri dönmüş, hiddetli idi, dişlerini gıcırdatıyor, bağdan kurtulmağa çalışıyordu Ali, dedim, neden çocuğunu paraladın? ben yaptım, dedi, beni denize atın... Ali saralıdır. Sık sık delirir, kaçır, soyunur, mantıksız söyler, kolay kızır. Bir gün kahve ortasında soyunmuş, manalı manasız bir çok şeyler yapmış..bir buçuk ay evvel de akrabasından Osman beni çağırdı ve Alinin yaptığı delilikleri göstermek istedi. Bir kaç kişi evine gittik. Bizi görünce kaçtı, arkasını koğaladıkça da bir şey yapamadık, döndüğümüzde haremine gelmiş, samanların içine saklanmıştı. Bir kere de köyde bir eve girmiş, çıkmak istemiyordu.

Hükümet tabibinin raporu: «Merkum muayene edildi : zamanı ve mekânı tefrik edemeyecek bir halde hezyanı şuuri ibraz etmekte ve merkumun hâd malhülya arazi ibraz etmekte olduğu ve işbu cinayeti cinnet neticesi ika ettiği ve ifadesinin ahzı mümkün olamayacağından mahfuzan İstanbul emrazı akliye ve asabiye hastahanesine izamı lüzumu ricasile Ezine müstantikliği canibiâlisine takdim kılınır».

Hasta müessesede ilk günleri gayet tabii geçiriyordu. Frengi olmamış, esrar kullanmamış, ara sıra rakı içermiş, yarım okka içtiği de çokmuş. Rakımın kendisine dokanmadığını ; sarhoşluğu esnasında hiç kavgacı olmadığını söylemekte... Yalnız yirmi yaşında iken bir yerden düşmüş,tam tepesinde nedbesi duruyor ; Hastanın dayısı kırk yaşında iken delirmiş, ötekine berikine saldırmış...

İlk günleri çalışkan, geçimli, alçak gönüllü, iyi bir adam deniliyordu, bir ay sonra huyu değişmeğe başladı, pek alâ doycak kadar yemeği varken ve istese daha fazla verileceğini bildiği halde yanındaki arkadaşının ekmeğini

alıyordu. Eski sakin yüzü bulutlanmağa başlamıştı. Çok defa mahzun duruyor, ara sıra değişiyor, bakışı sert oluyor, ara sıra dudaklarında gelip geçen bir tebessüm belirliyordu; suallere sert sert cevap veriyor, artık hastalarla iyi geçinmiyor, ufak bir sebepten darılıyor, hastalara sebebi sebepsiz vuruyor. Bu huysuzluk bir kaç gün devam ettikten sonra nöbet geliyor; Sandalya da otururken birden bire dişlerini gıcırdatır, kollarını ileriye doğru gerer, ondan sonra ellerile ceketinin eteklerini kıvrımağa başlar, bir dakika sonra yavaş yavaş açılır, ayağa kalkar, yerde bulduğu bir sigarayı yakıp içmeğe başlar. Hasta sersem, yorgun, ve apdal bir sima almıştır. Ertesi gün sara nöbeti geçirdiği kendisine söylendiği vakit hiç haberi olmadığı ve böyle bir şey olup olmadığını bilmediğini tekrar etmiştir.

Hastaya bir çok defa bu nöbetler gelmiştir. Bir defasında ağzından kanlı köpük geldiği gibi bir defa da iki dişi kırılmıştır. Sara nöbetleri çok defa üst üste iki defa geliyor.

Bilâhare Lüminalle tedaviye başlanmış, nöbetleri pek seyrekleşmiş ve şuur bulanıklığı da kalmamıştır. Hastanın nöbeti gelmezse huyu iyidir. Nöbet geldiği günler hele nöbetten bir saat sonraya kadar huysuzluğu pek fazla oluyor, hele üst üste iki nöbet gelirse bu hal daha uzayor. Ondan gayri zamanda iyi bir adamdır, çalışır, ailesinin ne halde olduğunu bilmek ister, yazdığı mektuplara cevap vermedikleri için müteessirdir.

Bir tashih

Istanbul Seririyatının Kânunusani 933 tarihli ve 1 numaralı nüshasının (463) inci sahifasının birinci sütununun son beş satırlık cümlesi ile (2) numaralı çıkmanın bu makaleye ait olmadığı ve şevhen girmiş bulunduğu bildirildiğinden tashih olunur.

Rusyada ilkah aleyhtarı hekimliğinin hali hazırı [*]

A. HAMANT ve CUENOT

(Nency)

Dr. Hamdi Hüseyin

Sivas Nümune hastanesi
Nisaiye şefi

Sovyet Rusyadaki son ikametimiz esnasında, bizim için tamamen yeni iki müessesenin mevcudiyetile pek alâkadar olduk; bunlardan biri müracaat edenlere çocuk yapmamanın bütün usullarını öğreten gebeliğe karşı prof-laktik bir nevi dispanserler, diğeri içinde sırf tıbbi çocuk düşürme yapılan (avortarium) lerdan ibaret büyük hastanelerdir. Oralarda gebelik sakınılması cemiyet hayatına lâzım olan hakikaten yeni bir hastalık telâkki edilmektedir. Böyle yeni bir tecrübeden alınacak dersler pek çoktur. Bu mesele şayanı hayret bir süratle inkişaf etmekte ve bütün Rus jinekologlarını cezbetmektedir. Fransada bu mevzu üzerine bir kaç makaleden sarfı nazar, lakaydı pek umumidir.

Bu nevi tababetin akibetleri kimseyi alâkadar etmiyor, tehlike uzak, korkulacak bir şey yok zannediliyor. Bu düşünce pek yanlışdır. Her hekimin bütün dünyada gebelik ve ilkah aleyhindeki tababetin tedrici fakat emin terakkisini öğrenmelidir. Rusyadan sonra Japonya diyet meclisine bütün kadınlar, bazı şerait altında ve üçüncü aydan evvel çocuğu teklif edildiğini öğreniyoruz. Üç aylıktan sonrası için hem kendileri hem hekimler küçük bir cezaya maruz kalacaklar. Keza Çekoslovak-yada tetkik olunmakta bulunan ceza kanununun

da enne için muhakkak bir tehlike mevcut bulunduğu, gebelik gayri meşru bir içtimam mahsulü olduğu, yahut uzvi ve ya ruhi bir hastadan malûl bir çocuk doğacağını zannetti-recek sebepler mevcut ise, kadın mevcut üç çocuğun yegâne istinatgâhı yahut hayatta beş çocuğu varken doğacak çocuk aileyi müşkilâta koyacak ise annenin muvafakatile çocuk düşüren hekim her türlü cezadan maaf tutulmaktadır. Nihayet, kanunlarında mevcut cezai müeyyidelere rağmen Amerikada müttehit hükümetlerinde, İngilterede, İsviçrede, Almanya-da, Macaristan ve Lehistanda polisee bu gibi cinaî çocuk düşürmelere karşı gösterilen müsamahakârlık ve tehammül cezaların git gide hafiflemesine yol açmaktadır.

Gebelikten sakınmaya mahsus vasıtaların kullanılmasına gelince: Bu ihtiyatların tedricen ve pek açık olarak huylarımız arasına girdiğini görüyoruz, *Leducq* ve *Muller*, paris adli tababet cemiyetinde bu propagandanın büyü-mesi tarzını göstermişlerdir. Bu tesir altında memleketlerde (1904 ten 1925) e kadar doğumların nisbeti Almanyada binde 14, Estonya-da binde 11, İsviçrede binde 10, Çekosla-vakyada binde 11, Macaristanda binde 11 ve Fransada bu müddet zarfında ancak binde 2 azalmıştır. Latin memleketler bu nevi (*Maltu-sianisme*) e henüz yer vermemişlersede ergeç boyun eğeceklerdir.

Sovyet Cümhuriyetleri ittihadında gebeliğin üçüncü ayna kadar tibbî çocuk düşürmeğe resmen müsaade edilmiştir. Moskovada gebeliğinden kurtulmak isteyen bir kadın, şehrin her mahallesinde, bulunan gebe kadın-ların muayene evine yazı ile, müracaata mecburdur. Bu talep her muayene evindeki hususi komisyon tarafından tetkik edilir; bu komisyon üç kadından yapılmıştır: bir doktore, *Markandraf* (sıhhat komiserliği) in bir

mümessili ve bir yazıcısı. Bu ihtiyat temamille tesirsizdir. Avortariumlerde gördüğümüz genç kadınlardan kimisi bir seyahat bahanesile, kimisi imtihanı yaklaşmasından, bazıları ev-velki doğumun çok ağırlı olmasından ve hu-susile çoğu yakında boşanacağı için çocuğunu aldıracağını gördük. Bu, havadan sebepler ve esbabı mucibesi, tahkik komisyonu tarafından kabule şayan görülmüştür. Kabul kararı bir kerre verilince, kadınlar Moskovada bulunan 13 avortariumlerden birine müracaat edebilir-ler. Buradaki muayenede gebeliğin yaşı tayin edilir. Ve metrit, hat salpenjit, fönorküloz an-jin ve ya ateşli bir bastalık gibi müdahaleye mani sebepler aranır. Ayrıca kadının gebeliğini muhafaza etmesi için son bir telkin ya-pılır.

Bu nasihatlardan vaz geçenler pek nadir olmakla beraber ısrar vukunda kadına müda-hele için münasip telâkki edilen hamlin ye-dinci haftası sonlarında bir randevu verilir. Kadınlar avortariumlere ameliyattan bir gün evvel girerler. Ve ihtimamla hazırlanırlar. Lavman ve haricen bir temizlik yapılır. Ertesi günü büyük bir seri halinde, bazan altmıştan fazlası bir günde yapılır.

Avortman daima keskin küretle yapılır. Nadiren hissi iptal edilir. Çünkü vakit kıymetlidir, hastada isteklidir. Her şey normal giderse müdahale ancak üç yahut dört dakika sürer. Bir yardımcı ekartör tutar. Unk bir çengelle çekilir. Ve Hegar bujilerile 11 No. ya kadar tevsı yapılır. Ve dehşetli mümarese sayesinde *Operatör Beyzenin* vaziyetini küretle rahim eder, bir kaç küret darbesi, bir dahilirahim lavajdan sonra kadınlar yataklarına konur. Ve küçük karnına bir buz kisesi yerleştirilir.

Cerrahi müdahale umumiyetle kolaydır, ve arızasız geçer. 52312 avortmandan 50283 ü müşkilatsız geçmiştiki % 9,94 eder. Bu va-

kaların hepsi normal değildi. Bu 52412 vaka-
dan ancak 37388 i yani yalnız %71, 16 sı
sağlandı; 4621 inde unk takarruhatı (% 9)
eder; 7928 inde müzmin salpenjit (% 13)
eder; 1838 inde hali inhiraf (% 3,5) eder;
317 si fibromlu (% 0,6) eder. 148 inde rahim
sui teşekkülü görülmüştürki vakaların (% 0,28)
eder. Bu 52412 küretajda tesadüf edilen baş-
lıca müşkilât dördtür:

A — Unk nedbi ve güç kabili tevsi olur.
(% 0,75)

B — Plasenta, a rahim zaviyelerinden biri-
ne yapışık olduğundan tamamen istisal edile-
mez. (% 1.36)

C — Rahim gayet yumuşak olur. Çok
ihtiyatlı bir küretaj ister. (% 1,91)

D — Operatörün mümaresesine rağmen rahim
delinir. (% 0,05). 52412 vakada 26 tesakkup
görülmüştür.

Ameliyatların ilerde bahsedilecek uzak ava-
kıbinden sarfı nazar, yakın avakibi umumiyetle
iyi geçer. 175000 tıbbi avortmanda 9 vefat
kaydedilmiştir. 50412 kadında muhtelif derecede
ancak 222 nifasi intan olmuştur: (% 0,44)
eder. 50000 den fazla cerrahi iskati ceninden
sonra bir kaç gün süren hararet yükselmesinin
azlığı aşadaki cetvelde açıkça görülmektedir.

| | A | S | A | S | A | S | A | S |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 38° den yukarı | 0 | 0 | 0.2 | 0.3 | 0.8 | 0.4 | 0.8 | 0.1 |
| 37° den 38° e | 0.8 | 0.3 | 3.5 | 0.5 | 0.9 | 0.8 | 0.3 | 0.2 |
| 37,3 ve daha aşağı | 99.2 | 99.7 | 96.2 | 98.2 | 98.3 | 98.8 | 97.9 | 99.7 |

(Bitmedi)

Hülâsalar ve iktibaslar

Burun ve hançere hastalıklarında, mezli anestezi

Dr. Güsson - Breslau (Z. Laryngolog.
1932, No. 22, S. 137)

Müellif, % 0 1 *Pantocaïne* mahllünün 10
sm 3' ini kalçasının cildi altına zerketmek su-
retile, evvela kendisinde tecrübe etti. 3 dakika
sonra tam bir anestezi zuhur ederek 3 saat
devam etti. Ondan sonra *Pantocaïne* tesfifi
(pulvérisation) ve % 2 *Pantocaïne* mahllüle
islatılmış pamuğu çene kemiği cevfine sokmuş
ve en ufak bir ağrı duymamıştır. Bunun üze-
rine Güsson *Pantocaïne*'in istimalini kendi

pratiğine ithal etti; cevfi fekki lavajlarında,
nefiri ostakinin sondajında, hançerenin hamızı
leben veya kızgın demir ile dağlamasında,
levzeyi hanekiye apeselerinde v.s. de, gerek
% 1 mahllünü gışayı muhatfı altına zerk, ge-
rekse dışardan tesfif suretile kullandı. Anestezi
o derece iyi oldu ki, müellif zerk mahllülleri-
nin % 1 den aşağı olabildiklerine hükmediyor.
Tasfif suretile kullanılan mahllülünün zerk
mahllülü karıştırılmasına mani olmak için % 1
mahllülüne bir az metilen mavisi ilave ederek
hafif maviye boyar. Hazır mahllülün 25 sm3'ına
Güsson % 1 *Suprarénine* mahllülünden ilâve
etmektedir.

Ree ödemi üzerinde tecrübevi muayeneler [*]

F. Brun, (Brunn), Viyana ispençiyarı enstitüsünden.

Tavşanlardaki ree ödemeine karşı morfin ve guddei nuhamiye hulâsası tamamen tesirsiz kalmakta, bilhassa Guddei nuhamiye hulâsası ödemin husulünü tesiri etmektedir. B. Tavşanlarda Luminal ile 10 tecrübe yapmıştır. Luminal ree ödemeine mani olmaktadır. İdrarı kesen morfin tesirine karşı müellif Salyrgan tavsiye etmektedir.

Dr. Scherf'in ifadesine nazaran : Salyrgan ile muhitteki kan depoları fazlasile dolar. Ree ödeminde ve kalbi astmada kanın bu hareketi haizi ehemmiyettir. L. Braun : Nitroglycerine ve Luminal kalp adalesi ihtilaçlarını bertaraf eder, Faradique cereyan bu ihtilaçları fazlaştırır.

A. Fraöhlich tecrübevi ree ödemeine karşı tahaffuzi tedbirler meyanında Luminal zerkinde ve kilye sinirlerinin istisalinden bahsetmektedir.

E. Zack : Brun'un müşahedeleri ZNS'in (Luminal'in tevkif edici tesiri) ree ödeminin tekevvünü marazisi üzerine icra ettiği büyük tesiri göstermektedir.

Salyrgan , Movurit veya kuru perhiz vasıtasile ree ödemi nöbetleri tevkif edilebilir.

Brun neticede Salyrgan'ın müsait tesirini bizzat kalbin Oedemateux oluşuna ve Salyrgan'ın bu ödemi bertaraf edişine hamletmektedir. (Schur)

Aybaşı bozukluklarının tedavisi [**]

J. NovaK, Wien

Guddei nuhamiye fusu kuddamisi müstahzarları aybaşı yokluğunda maalesef kendilerin-

[*] (Ges. d. Aerzte Wien, Sitz. 4: 11: 32) Wien med. Wschr. 1932, Nr. 46 sahife 1434 ten ictibas edilmiştir.

[**] (Klin Wschr, 1932, Nr. 49 sahife 1512) den ictibas edilmiştir.

den beklenen tesiri ifa etmemektedirler. Zayıf veya çok kuvvetli aybaşları ancak büyük bir güçlülkle tabii hallerine iade edilebilmektedirler. Bu hususta *Emenagoga* ve hikemi tetbirlerin hormon müstahzarlardan daha fazla işe yaradıkları görülmektedir. Hormon müstahzarlarile yüksek derecede rahim dumurunda görülen tali aybaşı yokluğunun bertaraf edilmesi kabil değildir. *Patolojik* surette yükselmiş veya sık sık vaki olan kanamaların kesilmesi için Hydrastis ve çavdar mahmuzu müstahzaratı meyanında Gravitol vardır. Gravitol yalnız başına veya Hydrastis'e teşrik edilerek bu sahada muhtelif muvaffakiyetler kazanmıştır.

Claudication intermittente'ta Padutine ile tecrübeler [*]

Wehner, Nürnberg

Claudication intermittente'tan muztarip 4 hastayı Wepadutine ile tedavi etmiştir. Birinci hasta evvelâ ağızdan günde 3 defa Padutine almıştır (24 damla). Ancak zerk tedavisinden sonra (10 zerk) ağrılar kaybolmuştur. W. başlangıçta 1/2 sonraları günde 1 ünite vermiş ve hastaya uzun fasılalarla ağızdan Padutine almağa devamını tavsiye etmiştir.

Bir sene sonra hasta tamamen iyileşmiştir. Diğer iki hasta zerk tedavisine razı olmamışlar ve bunun üzerine ağızdan günde 2 defa 25 damla Padutine almışlardır. Röntgen muayenesi neticesinde şırıyanı kasabı ve şırıyanı zährülkadem sahasında hafif kils gölgeleri görünen üçüncü hasta ağızdan yapılan Padutine tedavisi ile ağrularından kurtalamamış, ancak zerk tedavisini müteakip hastalık salah kespetmiştir.

W. ye nazaran kendilerinde tasallübi tahavvülâtın hüceyratı daha henüz seddetmediği bilakis rahatsızlıklarının sebebi hüceyre krampoları olan hastalar Padutine ile tedaviye müsait vaziyet arzettekendirler.

[*] (Prakt Arzt 1932, Nr. 20, sahife 451) den ictibas edilmiştir.

Malaryanın tedavisine mahsus sentetik bir madde olan ATÉPRINE

L. N. Napier und B. M. Das Gupta
Ind. Med. Gaz. 1932 cilt. 67 No. 4 S. 181

Müellifler *Atébrine* ile 8 hasta tedavi ettir. Ateş 2 gün zarfında tamamen kayboldu *Parasité*'in gayri cinsi şekilleri bu vak'alarda muhiti kandan sür'atle zail oldu *Atébrine* Tropikanın cinsi şekilleri üzerinde hiç bir tesir yapmadı. İki hastada tropikanın hilâli şekilleri *Plasmochine*'in alınmasını müteakip zail oldular; diğer bir vak'ada ise *Atébrine* vermekle tropika gametlerinin kanda zuhur ettikleri görüldü. *Plasmodium falciparum* ile vaki olan 3 intan vak'asında evvelâ *Plasmochine* sonra *Atébrine* verildi; Bu vak'alarda kanda hiç gamet çıkmadığı gibi, semmi araz dahi zuhur etmedi. *Leishmaniose* undan dolayı tedaviye gelen ve habis *tertiana*'ya dâçar olduğu görülen 14 yaşında bir gence *Atebrine* tedavisi yapıldı. 6 gün sıra ile günde 0.10 *Atébrine* verildi. 2 aydan beri ateş bir daha gelmemekte kan parazitlerden tamamen âri kalmaktadır. 9 sivrisinekle sun'î intana maruz kalmadan evel 0.10 gr. *Atébrine* alınması hastalıktan korunmağa kâfidir. Tek bir hastada müdavatın 21 inci günü *culture* usulü ile kanda parazitlerin mevcudiyeti tespit edildi. Binaenaleyh bu tek müşahede ehemmiyetsiz addedilebilir.

Tetanos'a karşı Avértine

Bieling (österreich. Aerzt. Ztg. 1932 No. 24)

Her gün adaleye yapılan 5000-20 000 li tetanos antitoksin zerklerinden başka müellif B. günde 20-25 gr. SULFATE DE MAGNÉSİUM lavmanları ve bundan başka 1 kg. siklete karşı 0,1 gr. şerç tarikile AVÉRTINE

narkozunu tavsiye etmektedir. AVÉRTINE çabuk alışıldığından narkozun müteaddit defalar tekrar edilmesi lâzımdır. Bu narkozun hiç bir zararı görülmemiştir.

Aklî hastalıklarda şerç narkozu

Dr. I. Imber (Rass.d. Terap. e. Patol. clin. 1932 No. 1-2)

Heyecan ve uykusuzluk hallerinde AVÉRTINE ile iyi neticeler alınmaktadır. AVÉRTINE mutedil miktarlarda verilmek şartile zararsızdır.

Hezeyanın Tribrométanol (Avértine) ile tedavisi

Richet ve Joly (Jour. de Med. de Paris 1932, No. 1.8.14)

Hezeyan halinde bulunan 7 hastada miayı müstekime 6,5-7,5 gr. lık lavman suretinde kullanılan AVÉRTINE güzel netireler vermiş ve hiç bir tali arıza görülmemiştir. Vak'alar hezeyanı külli, sar'a nöbetleri ve birisi de sahra kırığını takip eden sehaya kanaması idi. AVÉRTINE burada dahi CHLORAL, MORPHINE ve 2 bezli kataninin tesir edemediği şiddetli taharrüş halini bertaraf etmeğe muvaffak olmuştur. Çok emin ve tehlikesiz olan AVÉRTINE hezeyan hastalıklarında kıymetli hizmetler ifa etmektedir.

Pantocaihe'in istimaline ait tecrübelerimiz G. Luntz: Göttingen Darülfününü göz hastalıkları Kliniği

M. m. W. 1932 No. 19 S. 748

Müellif % 1 *Pantocaine* mahlûlünün bir damlasının hadekayı genişletmediğini göz içiindeki tazyiki yükseltmediğini mutabakat geniş-

liğini değiştirmediğini ve 10-15-20 dakikalık bir anestezi temin ettiğini tespit etti. *Cocaine* ile yapılan mukayese neticesi *Pantocaine*'in lehindedir. Hattâ $\frac{1}{2}$ *Pantocaine* mahlûlüni

istimali bile 6-11 dakikalık bir anestezi tevhit edebilir. Bir sene zarfında yapılan 901 ameliyatta *Pantocaine* (%1 mahlûl) kullanıldı ve güzel neticeler alındı.

Cemiyetler ve içtimalar

Türk Tıp Cemiyetinde

20/12/932

— İçtima hulâsası —

Takdim edilen vak'alar :

I — **Zekâi Muammer Bey** : (Bakteriyolojik preparasyonlar) bakteriyofajın senelerce tesirini muhafaza ettiğini (*Derel*) yazmaktadır ; kendisi 10 senelik bir suştan bahseder. Biz 5 senelik suşumuz da tesirin mahfuz kaldığını görüyoruz ; bu kültürler buna ve kontrollara aittir.

Kuduz virüsüne karşı da bakteriyofaj ara-mak için çalıştım. Aşının istihzarında pasaj için zerkiyat yapılan tavşanların maddei gaita-sından bir mahlûl yapıp şanberlan bujisinden süzerek ve virüs ile karıştırarak tavşanlara zerkettim. Saf virüs te başka bir tavşana zerk edilir. Bakteriyofaj ile altı saat temas eden virüs zerkesilen tavşan yaşıyor, kudurmuyor.

II — **Zekâi Muammer Bey** : (bir çocuk hasta) Parmağından ısırılmış bir çocuk (fare). Hastaneye müracaat etmiş elde iltihap varmış, pansuman.Kuduz tehlikesi için aşıya sevkediliyor. Biz böyle vak'alarda «sodokü» dahi olsa yine kuduz aşısını ihmal etmemek lüzumuna kaniiz.

III **Mazhar Osman Bey** — (müşahede) kızıl aşısından sonra genç bir kııda koreye tesadüf ettim. Bu kıza kızıl aşısının diğer zerklerinden sarfinazar edilmesi muvafık görüldü. İhtimali ki bu kore tesadüfidir.

IV — **Mazhar Osman Bey** : (iki müşahede) bu sene müsevilerde iki pellagraya tesadüf ettim ; bu sene gıda mebzul olduğu halde pellagra görölmesi şayanı dakkattır ; Buuları asabi hastalarda gördüğüm için bunun sui tegaddi neticesi olduğu düşünülebilir. Hastanın biri şişman bir manyak idi ; kay ve hususî indifalari mevcuttu, çok zayıfladı ve öldü.

İkincisi de, sinmi rucuda melankolik bir kadındı, çok zayıflamıştı, tezahüratı cildiye ve amel vardı, melankoli hezeyanları çok fazla idi, hasta Sirkeciye oturan bir Musevî kadındı. Melankoli beş altı ay evvel başlamış ve ilerle-mişti, bize gelmezden on beş gün evvel de pellagra başladı ; hastanede bir iki gün kaldı, sonra evinde vefat etti. Her iki hasta şehirden gelmiştir. Birincisinin şişmanlığı yüzünün, du-daklarının pembeliği, sonra hastanede iki ay içinde pellagra tezahürile vefatı şayanı kayıttır.

Bakteriyoloğ Hami Bey : *Mazhar Osman bey* üstadımız, evvelce kızıl aşısını müteakip gördükleri bir ansefalit vak'ası hakkında çok kıymetli neşriyat ve tebliğde bulunmuşlardı. Şimdi de, İstanbulda umumî surette tatbik edilen kızıl aşısını müteakip müşahede ettikleri bir koreyi bildirdiler. Beş sene evvel memle-kette, ilk defa kızıl aşısını ihzar ve tatbik e-memur edildiğim cihetle kızıl aşısından sonra tesadüf edilebilen avarızı yakından takibe fır-sat buldum. Bizde kızıl aşısı yapılanlar, İstanbuldaki son tatbikat ile beraber hemen yüz bin kadardır, bu cihetle, kızıl aşısı için mühim bir

istatistiğimiz ve müşahedelerimiz vardır. Bu muhtelif arızaların aşısı ile alakasını düşünürken bazı noktaları nazarı itibare almalıdır; bu kadar yüksek istatistikte ansefalit ve kore münferit birer vak'a olarak ancak iki tanedir. Kızıl aşısı münasebetile Konyada bulunduğum zaman Erdoğdu isminde çok küçük bir çocukta aşılari takiben kay ve ishal ile orkit müşahede ettim, bu alelâde tedavi ile süratle iyi oldu. Aşıdan sonra en çok gördüğümüz hadiseler, kaylar, ishal ve indifaattır. Kızıl intanı ile aşısı da birbirile kıyas etmemeliyiz; aşı, kızıl entoksikasyonun, ancak pek küçük bir nümunesidir.

Vefik Bey — Kızıl streptokoku cümlel asabiyye en az tesir eden bir âmildir; bu koreyi aşısı merbut olmaktan ziyade tesadüfe atfedebiliriz.

Şükrü Hazım Bey — Kore bir çok intanı hastalıklardan sonra görülmüştür. Kızılın cümlel asabiye ile sıkı bir alakası vardır, kızıla merbut asabi vekayi az değildir.

Mazhar Osman Bey — Kızıl aşısından sonra gördüğüm bir ansefaliti halâ takip ediyorum, ruhi tagayyüratı ve göz asaplarındaki felçler devam ediyor. Kızıl hastalığı, cümlel asabiyyeyi ziyadesile afetzedee eder, dumağ hücrelerinde yaptığı istihaleler teşrihen görülebilir. Kızıl takip eden nuhai şevki afetleri de mevcuttur.

Şükrü Hazım Bey — Pellegra için verilen kararlarda hastalığın başladığı zamanı bu kadar yeni zannedemiyorum; biri melânkolik hasta imiş, daha eskiden hastalanmış olacak, sinsin sinsin seyretmiş olabilir. Robüst bir kadında görülen bu pellagri yeni husule gelmiş ve ölümü mucip olmuş kabul etmek bir az müşküldür.

İsmail Kenan bey. — Hastayı heman on beş sene şişli hastanesinde kısmen pansiyon

ner olduğu için, kısmen de vakit vakit muayeneye geldiği cihetle tamamen takip ettik. Bidayetten, son zamanlara kadar pellagraya ait en ufak bir araz görmedik. Bu cihetle kadındaki pellagra tamamen yenidir.

IV Ahmet Şükrü bey.— (İki müşahede) Hastanede katarakt ameliyatı yapılan, biri genç, öteki ihtiyar iki hastada görülen tehey-yüçten bahsedeceğim. İhtiyar hasta yemek getiren hastabakıcıya hücum ediyor, gömlekte bir hafta tesbit ediliyor, yemek istemiyor, ölmek istiyordu, sularda zehir var diyordu, kendi gözüne de bir yumruk vuruyor...

Nuri Fehmi bey.— Katarakt ameliyatlardan sonra psikozlar sık görülür, bir de ameliyattan sonra, vaktile yapıldığı gibi, hastanın iki gözünü kapattıktan sonra iki gün yatakta yatırmak hastalarda depressiyon yapıyor, neticede zayıf bünyelerde bu hadiseler meydana çıkar.

Ahmet Fahri bey.— narkozdan sonra psikozlar sık görülür. Bu klâsik bir hâdisedir, uyutulmayan hastalarda da ameliyatın şok olarak tesir etmesiyle görülür.

Ahmet Şükrü bey.— Arkadaşlar bu türlü ameliyattan sonra psikozlarının nadir olmadığını işaret ettiler. Ben de, şimdiye kadar bu cemiyette bunlardan bahsedilmediği için takdim eyledim.

— 27/12/932 —

Takdim edilen vak'alar :

Osman Şerafettin bey.— (erezipel, hasta takdimi) hastaneye epice erezipel vak'aları mütracaat ediyor; ber mutad bunlara Serom antistreptokoksik, süt şırıngaları, meselâ yarı yarıya ihtiol ile karıştırılmış tentürdiyot tatbik edilir. Kinin ve akridin müştakları tecrübe edilir. En mühim tesir gösteren rivanol dir; bunun alkoldaki meşbu mahlûlünü kullandık.

O nahiye temizlendikten sonra pamukla kırımı sahaya tamamen ve dört santimetre kadar etrafına sürülüyor. Septisemi manzarasındaki bir vahim erezipelde dahi iyi geldi. Bunlarda, rivanolun amik tedavi tesirinden istifade edilmektedir.

Naşit bey.— (bir vak'ada fibrom ve hamil) takdim ettiği piyesin ait olduğu vak'ada iki aylık kadar bir hamil olduğu halde, fibrom ile beraber bulunduğundan altı yedi aylık bir cenin büyüklüğünü göstermekte olduğunu bildirdi.

Operatör Burhanettin bey.— (bir anpiyem vak'ası) bu hasta dört sene evvel gripten sonra pnömoni, sonra anpiyem husule gelmiş, memleketinde iken ameliyatla kıyh boşaltılmış, üç sene drenle gezmek mecburiyetinde kalmış, bir cevif kalmıştır; daima mütekayyih, ara sıra hararet yapıyormuş, bir sene evvel istanbula gelmiş. Bize müracaatı üzerine müdahale ettik. Bunlarda ya reyî cidar sadra yaklaştırmak, veya cidar sadrı reeye yaklaştırmak usuldur. Biz de 9 dıh çıkardık, 1 neyi çıkarmaya lüzum görülmedi. Cevf tamamen kapanmadı, ufak bir drenle memleketine gitmişti, şimdi tekrar bize geliyor, asabı hicabı hacizi çıkarmayı düşündük ve 15 gün evvel yaptık, 5 inci gündün itibaren kıyh, azaldı, şimdi hiç kalmadı, deren kaldırıldı.

Nuri Fehmi bey.— (Vak'a takdimi ve tebliğ). — Bu hanım bir sene evvel sağ gözünün ağrısından bir kaç doktora müracaat ediyor, bunu bir sebebe bağlamak mümkün olmamış. En sonra, biz tetkikimizde dişlerin bozuk olduğunu gördük, dişlerin tedavisinden sonra gözleri düzeldi ve rüyet 8/10na yükseldi.

Tebliğ: *Fethi bey* Kahn taamülünden bahsetti.

Osman Şerafettin bey.— Dört sene evvel bu hususta neşriyat yapmış olduğunu, bizzat istihzar ettiği antijenin ise Kahn tarafından

gönderilen antijene nazaran % 10 kadar fark gösterdiğini, taamülin flokülasyon teamülleri arasında mühim bir mevki olduğunu bildirdi.

Bakteriyoloğ Hami bey.— Kahn teamülünü Emraz akliye hastahanesi laboratuvarında Wasserman ve Maynike teamüllerle birlikte 1000 kadar serum üzerinde tatbik ederek Wassermana mutabik neticeler aldığı, teamülün mayii dimagiî şevki ye de tatbik oluna bildiğini, gerek orijinal Kahn, gerek (Leipzig) Bram antijeni kullanarak, ticarettde mevcut ve tedariki kolay olan Bram antijeninin de iyi netice verdiğini bildirdi. Her türlü antijen istihzarının hususî bir ihtisas teşkil ettiğini ve yalnız bununla meşgul müesseselerin müstahzarlarını kullanmak, lâaltayin her laboratuvarın bizzat yapacağı antijene mükemmeliyet, masraf ve zaman itibarile de tercih edilmelidir. Bizde, bu teamül umumî bir kabul görmekte olduğundan resmen de kabul edilmesinin ve sıhhiye vekâleti tarafından merkez bakteriyolojihanesinde antijen istihzar edilerek laboratuvarlarca kolayca tedarikinin teminini temenni eyledi. Sonra, serolojik teamüllerin birbirleriyle mukayesesinde, yalnız teamüller değil, her seroma ait hususiyetler de nazar itibare alınmca verilecek hükümün çok müşkül olacağını bildirdi. Bazı seromlar terkiplerindeki lipoid lerin ve diğer unsurların kemiyet, keyfiyet ve bünyesine nazaran her hangi bir teamül veya antijenle iyi netice verdiği halde, diğer bir serom başka bir teamül veya antijenle iyi netice verebilir. Bütün seromlarla iyi netice verecek bir teamülün şimdilik mevzu bahs olmadığımızı, bunun için bir tek teamül kullanılmasının mahzurlu olacağını izah etti.

Tebliğ: Rauf Fehmi bey.— Mihaz esnasında ceybi meyahn vaktinden evvel sunî temezzüku mes'alesi.

Bioplastina Serono

Hayati muammir.

Metranodina Serono

Hayız teşevvüŷlerinin nâzımı.

Ipotenina Serono

Tazyik düşürücü. Uzvi mübadelenin müserrii.

Urolitina Serono

Mübevvil. Hamızı bevlın muhallili

Bileasi Serono

Safra kifayetsizliğinin muaddili.

Peptopancreasi Serono

Şahmî ve mutedil maddelerin, maiyeti karbonların, şibih albüminlerin hazmisi.

Orchitasi Serono

Bütün uzviyette kuvvetin ihyakârı.

9 Avenue de Villiers
PARIS

URASEPTINE ROGIER

Uraseptin (Rojiye)

Uzviyetten «Hamızı bevl» in tart ve itrahını teşhil için müstamel edviyenin en mükmmel ve en mufafıkıtır

Kum, rumatizma ve rihi tagayyürden

Tarzi istimali : Bir az su içinde 3 - 6 kahve kaşığı

Diyatez, artritizm ve netayici

CALCOLÉOL



HUILE de FOIE de MORUE
(Contrôlée Biologiquement)
CONCENTRÉE ET
SOLIDIFIÉE
VITAMINES de B. D.
SELS de FER et · CALCIUM

CALCOLÉOL

DRAJE

ve

GRANÛLE

RACHITISME

TROUBLES de CROISSANCE
SPASMOPHILIE, DEMINERALISATION

GASTRO - ENTÉRITES
AVITAMINOSES

Dr. Perraudin, Paris

5-10 draje yahut 3-5 kahve kaşığı granüle; çocuklara nisf

Vekili : Pertev Arslan, Yeni postane caddesi No. 4

Nörosin

Sinirol

HYPOTENSIN



KINAFORSIN QUINA-FORCINE

İstimali ile iştihâ artar, iddiharat fazlalaşır. Sıkleti beden çoğalır, kansızlık kaybolur ve az zamanda sıhhat teessüs eder. Müessir bir devadır

Sureti istimali: Yemeklerden evvel birer kinaforsin kadehi.

Bilumum eczane ve Ecza Depolarında bulunur.

Umumi satış merkezi ve Doktorlara numune tevzi mahalli: İstanbul Ankara caddesi
Türkiye Eczanesi Eşref Neş'et.

Kefaljin (Kehpaljin) Kaşeleri

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

Vekiliiummisi: Pertev Arslan, İstanbul, Yeni postane caddesi No. 4

Vikaye çareleri

Zatürree çok defa bronşit ve grip gibi hastalıkların kat'i ve müessir tedaviden mahrumiyeti yüzünde hasıl olur.

Asri tedavinin tekâmülüne rağmen halâ bu hastalık yüzünden vefiyat yüksek derecededir. Pnömoni vak'alarının çoğu bronşitin, enflözanın veya cihazı teneffüsünün ulvî kıtalarının intanının intişar ve ihtilatından ileri gelir.

ANTIFLOGISTINE vaktinde tatbik olununca ihtikamı men eder, sathi deveranı tenbih eder, fagositleri teshil kasabalarda tabîi deveranı temin eyler ve bu suretle grip ve enflöenza yüzünden bir zatürree hamlesi olmasına mani olur.

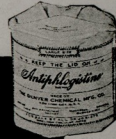
The denver chemical Mfg. Co.

163 Varick Street, New Yok, N. Y.

Nümune ve edebiyat için :

İstanbul Galatada Perşembe pazarında Arslan hanında 2 - 2 - 3 de

Pervanidis ve hazapis



R_x
ANTIPHLOGISTINE



Ferkinol

Fer ve kınakına mevaddı müessiresini havidir. Muhtelif intanatın tevhit ettiği tali fakrüdmedler, habis fakrüdmed, kloroanemi gibi kanda hemoglobinin tenakusile müterafık hadisatı maraziyyede, nefsüddem, ve kayüddem vekayiinde kanı termin eden müştehi ve mukavvi bir devadır.

Büyüklere: Yemek aralarında günde iki çorba kaşığı
Küçükler: Günde iki kahve kaşığı.

Literatür ve nümune için İstanbul Maçka eczanesine müracaat

Arsenal

Arseniate de soude, Sulfate de strychnine, Glyceroph. Soude dan mürekkep bir müstahzardır.

Bil'umum saf halleri, ezcümle Grip, Tifo, Zatülcep, va Zatürree gibi emrazı intaniyeyi takip eden nekahet devrelerinde, Nefsüddemle müterafık olmayan tederrünü reelerde, ağır diyabet vakalarında, Nevrasteni, İsteri Malarya, Kesirül'mefasil romatizmalarla, tenasüli iktidarsızlık ve bir kısım emrazı cildiyyede şayanı tavsiyedir.

Büyükler: Yemeklerden sonra günde 1—2 Kahve kaşığı.

Küçükler: 10—15 yaş arasında 1—2 Kahve kaşığı.

Literatür ve nümune için İstanbul Maçka eczanesine müracaat

