

İSTANBUL SERİRİYATI

Abonesi
200
kuruştur.

Ayda bir çıkar tıbbî mecmua
Sahip ve müessisi : Mazhar Osman

Nushası
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, Rebii Hikmet.

Mündericat :

MAKALAT

Raşitizm tedavisi
(Modern Diyanostik)
Had ve vahim bir peritonit vakası
(Acanthosis nigricans) lar hakkında bazı mülâhazalar
Veronal tesemmümü
Mecnunlar arasında mücrim tipleri
Tarsus, Adana menenjit salgını hakkında
ALMANIA KISMI (R. Hikmet)
Über die Lonskaktonie

Ali Şükrü
Şükrü Emin
Ahmet Fahri
Hulusi Behçet
Ahmet Şükrü
Mazhar Osman

Vefik Vassaf

(R. Hikmet)

Mazhar Osman

İdarehane :

Mazhar Osman Bey Muayenehanesi
Cağal Oğlu No. 23
Telefon : 2 1890

Über die Lebertherapie und die injizierbaren
Leberpräparate
Einges über Acanthosis nigricans

Rebii Hikmet

Hulusi Behçet

Über das Sergent - Bernard'sche Syndrom
bei einem Fall von Grippe
Fibrolysin in der Ophthalmologie

Ziyaettin Zeynel

Nuri Fehmi

Verbrechertypen unter Geisteskranken

Mazhar Osman

İLAVE

Ayun akisleri

Mazhar Osman

Merhum İsmail Derviş ve Halepli İdris Beyler

Administration :

Dr. Mazhar Osman Bey
Djagal oğlu No 23
Téléph. 2 1890



10 31-43803

PROGYNON

*Yüksek derecede feksif edilmiş
nisaî devri hormon*



İstimalâtı:

İnkıtâ tamıtan mütevellit arızalarda,
tali noksanı tamısta, bedenın umumi
takviyesi için.

Orijinal ambalaj:

Agız tariki ile 150 vahid 30 drajevi havi kutular. Sırınga
için her santrimetre mükâbında 100 vahid bulunan
kutular.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Türkiye Vekili:

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

İSTANBUL SERİRİYATI

Senelik abonesi iki lira

AYLIK TIP
MECMUASI

İdarehanesi : İstanbul, Cağaloğlu 23

Raşitizm tedavisi

Dr. Ali Şükrü

Bu hastalığın elan münakaşadan kurtulmayan tekevvünü marazisinden bahsedecek değilim. Çünkü hepimizin malûmudur. Arz edeceğim noktalar; hastalığın ehemmiyet vermediğimiz devirlerinde diğer hastalıklarla birleşerek çocuğun hayatını tehlikeye koyması, ve birde tedavisidir.

Şehirler dahilinde sıhhi bir tarzı hayattan ayrılmak neticesi raşitizm, zamanımızın büyük ve mütavassıt kasabalarında o kadar ilerlemiştir ki hastalığın zayıf derecelerinde nazarı itibare almak şartile meme çocuklarının ve ilk yaştaki çocukların hemen yüzde yüzü buna musap olmakta hatta sırf anne sütü alan çocuklar dahi katiyen maaf kalmamaktadır.

Raşitizm denilince kemiklerin intibac ihilâl ve tagayyürü şekillerine bakarak sırf iskelet izamına münhasır bir hastalıktır diye kabul etmek doğru değildir. Çünkü hastalığın en bariz arazını teşkil eden kemik suisekilleri ile birlikte diğer cihazlarında tagayyüre öğradığı görülmektedir. Binaenaleyh bu gün raşitizm; en büyük tesiratını iskelet izamı üzerinde gösteren ve vücudun bütün mayiat ve neşiçlerine ait ummî bir hastalıktır diye kabul etmek daha doğrudur.

Fakat sayarı şükrandır ki bu kadar fazla olan raşitizmin de kısmı azamı sıhhi bir şerait dairesinde yaşamağa başlarsa, ve bu müddet zarfında intani hastalıklara maruz kalmazsa kendi kenline şifa bulmaktadır. Aksi takdirde raşitizmin bütün hastalıklara karşı vücudun mukavemetini tenkis ettiği teerübelerle sabot olduğundan intani ve gıdai hastalıklara maruz

kalan raşitizimli çocuklarda raşitizm hem şiddetini artırır hemde intani hastalıkların vahim seyretmesine sebebiyet verir. Diğer taraftan raşitizm dolayisile sadırda husule gelen sui şekilden dolayı eğerin vazifei fizyolojiesi lâyikile ifa olunamadığından intani hastalıklara [kızıl, kızamık, grip, boğmaca] musap olunca pek çabuk zatürrie ve bronkobnömoniye mucip olduğu gibi vücudun mukavemeti de olmadığından mezkûr hastalıklar vehamet kesp ederek vefiyatıda mucip olmaktadır. İşte bu sebepten meme ve mama çocukluğu devrinde her zatürrieden vefat eden çocuklarda raşitizmin büyük amil olduğu düşünülmelidir.

Bunun içindir ki raşitizmden korkulmasının sebebi yalnız bırakacağı sui şekilden olmayıp henüz bu sui şekil devrine girinceye kadar maruz kalacağı intanattan pek çabuk müteesir olarak çocuğun hayatını tehlikeye koymasındır. Yoksa hiç bir intanat geçirmeyen ve iyi bakılan bir çocuk kendi kendinde bilaarıza şifa bulur.

İşte bu noktazardan her hangi bir şekilde olursa olsun raşitizm tedavisine derhal başlanmalıdır. Zamanında yapılacak tedavi çocuğu yukarıda söylediğim tehlikelerden kurtarır.

Tedavide takip edeceğimiz yolları tayin için bu hastalığın bir-azda etiyolojisinden bahsedeceğim.

Raşitizmin etiyoloji sahası oldukça tenevvür etmiştir. Rahitisin esbabı bazan diskraziye bazan birenfeksiyona, bazakerede metabolizmadaki iptidai bir teşevvüşe raptedildi. Aneak son senelerdeki tetkikat etiyolojide iki mühim amilin rol oynadığını göstermiştir. Bunlardan biri gayrı kâfi güneş ziyası, diğeri de bazı muayyen gıdaların noksanıdır.

Bu amillerden başka her hastalıkta rol

oynayan bünyedeki hususiyet de haizi ehemmiyetlidir. (Çerni ve arkadaşları) bünye meselesinde ana tarafının irsiyetinin fazlalığını muhtemel görmekte ve hastalığın iki veya üç batın sonraya kadar temadi ettiğine şahit olmaktadırlar. Verasetin tesiride seyri olmakla beraber varittir. Profilaksi noktazarından bu veraseti bilmek faydelidir.

Ziya kifayetsizliğinin rahitiste rol oynadığı eskidende malûm idi filhakika (*Kassowik*) ve (*Neumann*) rahitisin kış mevsiminde tezayüt ve ilk bahar yaz mevsimlerinde azaldığını hatta şifa bulduğunu görmüşler, diğer taraftan hastalığın güneşe maruz yamaclarda az ve bilâkis gölgeli vadilerde daha çok görüldüğünü müşahede etmişlerse de bu müşahedelerin profilakside ve tedavide nazarı dikkate alınmaları ancak 1919 da (*Holdcinski*) nin ultra-viyole şuaını bulduğu zamana tesadüf eder bu müellif ultra-viyole şuaı ile raşitizm tedavisinde elde ettiği iyi neticeler, ziyanın hastalık üzerinde ehemmiyetli bir rol oynadığını vazihan göstermiştir.

Mütebehhir civa lâmbaları ile alınan neticeler gösterdi ki ziya tayfının viyole ve olteraviyole şuaıdır ki raşitizme tesir ediyor.

Hesse ve Winberger gibi müellifler güneş ziyasının tesir itibarile suni ultra-viyole den pek aşağı olmadığını ispat etmişlerdir. Bunun içindir ki yüksek dağlarda ve deniz kenarında ziyası bol ve temiz olan yerlerde yaşayan halk arasında raşitizm azdır ve çabuk iyi olur. Buna mukabil havası olteraviyole şuaatını tevkif eden toz zerrelerele meşbu büyük şehirlerde hastalıklıdır.

Ultra-viyolenin raşitizm üzerine tesiri bilhassa beyaz fareler üzerinde tecrübe edilmiş ve müspet neticeler alınmıştır.

Ziyanın kifayetsizliği kadar gıdanın noksanlığında raşitizmin tekevvününde mühim hisesi olduğu kabul edilmiş ve bu hususta bir çok tecrübeler yapılmıştır. Eskiden beri malûm olan balık yağının bu hastalıkta şifabâhı hassası, ve (*glisson*) ın rahitisi eskidende derpiş edildiğini gösterir. Balık yağını ilk defa rahitis tedavisine ithal eden (*Kassowik*) ilâcın tesirini içindeki fosfora hamletmişti. Fakat son tetkikat ve tecrübeler balık yağı tedavi-

sinden sonra uzviyette tekellüs filinin düzeldiğini ve girecin tespit ettiğini göstermiştir.

Balık yağındaki müessir maddenin sabunlaşmayan kısmında olduğunu çok seneler evvel (*Hoelzner*) ve arkadaşları tarafından iddaa edilmiştir ki bu maddenin (kollerlerin) olması çok muhtemeldir.

Tagaddide mühim rol oynayan vitamin maddelerinin keşfi balık yağındaki müessir maddeninde yağda münhal vitaminden başka bir şey olmadığı zannı kavisini hasıl etmiştir.

Halihazırda mevcut olan telakkiye göre yekdigerinden tamamile ayrı olan bu iki amil yani ziya ve vitamin kifayetsizliği bazan müştereken bazan müstakillen rahitisin husulinde rol oynadıkları kabul edilmektedir.

Son zamanlarda ortaya atılan bir nazariye, gıda ve ziya kifayetsizliği arasında bir köprü hizmetini ifa etmiştir. (*Hess*), (*Stunboock*) ve arkadaşları, rahitise karşı müessir hiç bir anasırı havi olmadığı sabit olan bir takım mevadi gıdayeyi şiddetli ultra-viyole şuaına maruz bırakmışlar ve neticede bu mevadin rahitise karşı fevkalâde müessir olduğunu görmüşlerdir. Bu mevadin başlıcaları hayvani ve nebati yağlar, süt, kaymak, tere yağı, yeşil salata, nişastalar hayvani ve insani cilt ve adali parçaları ve sairidir. Buna mukabil jelatin glicerini, parafin, madeni ziyut, klorofil, saf şeker, peksimet, saf yağ, su ve emlah gibi maddeler raşitizme karşı hiç bir müessiriyet iktisap edememiştir.

(*Hess*) in tecrübelerine nazaran rahitise karşı müessir kabiliyet kazanan maddelerin cümlesinde kollerlerin mevcuttur. (*Windaus*) ise rahitise karşı müessir kabiliyet kazanan maddenin kollerlerin olmayıp onunla beraber bulunan ve ona pek şibih olan (ergosterin) olduğunu ispat etmiştir. İşte bu ergosterinin ultra-viyole şuaına maruz kalmasından gayet az miktarı bile raşitizmde müessir ve kimyevi tesiri henüz malûm olmayan (D) vitamini hasıl olmaktadır.

Bu keşfiyat sayesinde birbirinden uzak olan gıda ve ziya noksaniyeti nazariyeleride böylece halledilmiş oluyor. Filhakika vücudu şualandırmak ile şualandırılmı mevadi gıdayeyi



« Jacob Toorenvliet (1641-1719) » 'in
« Tibbi müşavere - tabiosundan bir parça,

Calcium-Diurétine

(Theobromine-salicylate de chaux) « Knoll »

Tekemmül ettirilmis Diurétine

kolay alınır — kalevi lezzeti yoktur.
Emniyetle kullanılan kalp ve vea devası

Bilhassa

Hunnaki sadır,

Tasallübü şerayin,

Veai spasmlar,

Astma'da mücerreptir.

10 ve 20 komprimelik tüplerde.



KNOLL A.-G.

Kimyevi maddeler fabrikaları
LUDWIGSHAFEN A. RHEIN.

Nümune ve nesriyat için
ALFRED PALUKA Efendiye
Ahen-Mühim Han, Kürekçiler, Galata,
İSTANBUL.

Posta kutusu : Galata 532
müracaat edilmesi rica olunur.

E-MERCK DARMSTADT

NEO - IODIPINE

% 20 % 40

Zerk suretila, ağrısız frengi, tasallübü şerayin, zatülkasabat, astıma,
Aktinomikos v.s. Tedavisinde; keza ecvaf tabiiye, fistüller,
kanallar v.s. nin Röntgenle teşhisinde
NEO - IODIPINE su kadar seyvaldır.

% 20 lik Néo-Iodipine

50 gr. lık şişelerde

1 ve 2 cmç. lük ampullerin 10 tanesi bir kutuda

% 40 lık Néo-Iodipine

25 gr. lık şişelerde

Nümuné ve edebiyat için:

ALFRED PALUKA, Galata, Kürekçiler, Ahen-Müniñ han

(Posta kutusu 532 Galata) müracaat edilmesi.

vermek, tabiri diğerle vücudun yağı olan (Sterine) ni filteraviyoleye maruz bırakarak zıya enerjisile tahmil ve kana sevk etmek keyfiyeti ile, (Sterine) nin haric beden şualandırılmış bir şekli olan ergosterini yedirmek arasında bir fark yoktur.

D vitaminden mahrumiyetin yanı başında fena bakım ve fena tagaddi ve intanat ile diğer içtimai avamın rahitsin terakkisine yardım ettikleri muhakkaktır.

Tufeylatı emanında rahitiste mühim rolü vardır bir yaşını müteceviz ve şiddetli raşitizme müptela olup tedavie taannü eden çocuklar meyânında em'a tufeylatı haneleri nazarı dikkatî celbeler ve etmelidir. Bunlarda şifanın husulü ancak tufeylattan kurtulmalarile mümkündür (300) raşitik çocuk üzerinde yaptığım tecrübeler bu fikri tamamen teyit etmiştir. Bu vakalarda raşitizm aglebi ihtimal, tufeylat ifrazatının kana karşıarak umumî metabolizmayı teşviş etmesinden ileri gelmiştir.

Tedavi :

Hali hazır vesait sayesinde raşitizmin tedavie ve işfası ve ağır tezahüratının önüne geçileceği artık tahakkuk etmiştir yalnız bazıların idaa ettiği gibi raşitizmi bir kaç hafta zarfında iyi etmek mümkün değildir.

Gerçi bir kaç hafta zarfında şifayı azmiye ve kanda azalmış olan fosfor ihtivasımın teza-yüdüne şahit olmak mümkün isede bunlar hastalığın tam şifasını izhar etmez. Muhtelif aza üzerinde bedeni ve ruhi derin tahavvülât yapan vahim bir hastalığın iyi olabilmesi, ancak raşitizm amillerinin kaldırılması ile mümkündür: Raşitizm geçiren bir çocuk iyi olsa dahi uzun zaman müşahade altında bulundurulmalıdır. Zira bunlarda hastalık nukse pek ziyade meyyaldır. Bu teyekkuz ve ihtiyatî çocuğun neşvünemanın betaet kespetsmesine yani dört beş yaşına kadar devam ettirmelidir.

Tedavi vasıtaları başlıca üç gurupa ayrılır.

- 1— Hikemî tedavi
- 2— Gıdaî tedavi
- 3— Sıhbi ve muvafık bir tarzı hayat temine matuf umumî tedavi

Hikemî tedavi :

Bu tedavinin başlıca zıya şuaıdır ki buda ya güneşten veya sınaî vesaitten alınır.

Raşitizmde müessir olan şuaatı ziyaiye filteraviyolelerdir. Bunu evvelcede kaydettiğimiz gibi ilk evvel (Huldschinsky) bulmuştur ilk zamanlarda muhal addedilen bu tarzı tedavi, bilâhare bütün dünya müelliflerince kabul ve tatbik edildi. Ultraviyolenin raşitizmde müs-pet tesiri zengindir. Bu tesir metabolizmadaki teşevvüşü tadil ediyor. Suni olarak raşitizme maruz bırakılan fareler filteraviyole şuaı sayesinde şifayaz olmuşlardır. Ziyade filteraviyole miktarı azaldıkça müesseriyyet de azalır. Tecrübeler ile sabit olmuştur ki raşitizme en ziyade tesir eden şua (313 — 253) mikra tul mevcindeki filteraviyole şualarıdır. Bunun alt ve üstündeki şuaların tesiri hemen yok gibidir.

Tabii güneş tayfında (297 — 302) mikra tulu mevli filteraviyole varsada bunlar kısmen güneşin diğer tıyflarile kısmende havada bulut, rutubet, tuzlarla mas ve tenkis edilerek tesiri azalır.

(Paem) tarafından yapılan tecrübelerle nazaran güneşteki filteraviyole için senenin en iyi ve zengin mevsimi ilk bahar ve yaz aylarıdır. Kış güneşinin filteraviyole hassası zaiftir.

Aynı zamanda bir taraftan soğuk dolayisile çocuğu açık ve çıplak bırakmamak, diğer taraftan olteraviyole şuaı camlardan mürur etmediğinden kapalı odalarda yapılamayacağından kış güneşin ülteresinden istifade ettirmek mümkün değildir. Bunun için suni echi-zeye müraacaat zarureti hasıl olmuştur. Yaz güneşinin filteraviyole şuaı (297) mikra tulu-dadır. Bazı memleket ve iklimlerde sema her zaman berrak olmadığı için matlup derecede filteraviyole bulmak müşkül olur.

En iyi filteraviyole şuaı (1400) metre irtifanda veya sathı bahıra yakın olan yerlerde bulunduğu kabul edilmiştir. Deniz kürünün mühim neticelerinin bir kısmı suyun sathından akседip vasian intişar eden güneş şuaatının vücut üzerindeki tesirine atfediliyor.

Şualandırmaktan istifade edebilmek için bunu doze etmelidir. Evvelâ ayaktan başlanırlı unka kadar her gün kısım kısım tedricen

Güneşlendirilir bu suretle çocuğun başı güneşten muhafaza edilmek şartile ilk gün 2—3 dakika güneşe arz edilir. Bâdehu her gün 2—3 dakika artırmak üzere 30—40 dakikaya kadar çıkarılır. Bu zamana gelinceye kadar her günkü bekletme müddetinin nisfı ön tarafının nisfıda arka tarafının güneşlendirilmesine tahsis edilmelidir. Vücutta eritem ve iltihabi tezahüratın görülmesi şulanma müddetinin artırılmamasına delil gibi telakki edilir.

Güneşsiz ziyatı tabiide az çok iltiraviyole bulunduğuna için öğleden evvel çocuklar az giydirilmiş olduğu halde uzun müddet gölgede kalırsa çok istifade ederler. Kış güneşinin iltiraviyolede fakir olması ve bazı raşitliklere güneşin az gelmesi gibi zaruretler (holdçenski) tarafından keşfedilen cıva tebehhür lambalarının temin ettiği suni iltiraviyole ziyasının istimaline revaç vermiştir. Bu aletlerle şulanma miktarı çocuğun göstereceği reaksiyona göre tanzim edilir.

Süt çocuklarının cilt, kara eğer, dimağ ve böbreklerinde ergosterin vardır. iltiraviyole şuaatı bu maddeyi aktive ederek vücudun lüzumlu yerlerine sevkolanıp orada antiraşitlik tesirini yapar. iltiraviyole tatbikatında muhtelif usuller vardır. Takip edilecek usul mücerrep olmalıdır. (3100) hasta üzerinde tecrübe ettiğim ve şimdiye kadar hiç bir fenalığı görmediğim ahvalde muhtasaran bahsedeceğim. Bu usul gün aşırı şulanırmak ve mecmuu yirmi dakikadan ibaret olmak üzere bir kürdür. İlk defa üç dakika müteakiben her gün üç dakika zammedilir beşinci defada on beş dakikaya gelinir bundan sonra reaksiyon görülmezse beş dakika daha artırılır ve kürün nihayetine kadar bu müddet üzerinden gidilir. Her kür arasında on beş gün istirahat olmak şartile bir kaç kür tekrar edilebilir yalnız üçüncü kür esnasında umumi ahval ve idrar sık sık kontrol edilmelidir. İlk hafta çocuk ile lamba arasında bir metre ve ikinci haftaya doğru tedricen azaltılarak seksen santim mesafe bırakılır.

Bir kaç çocuğun birden bir lamba altında bulunduğu esnada yekdiglerine intan geçirmesi keyfiyeti varit isede tecrübelerimde ve Avrupa

literatörlerinde böyle bir şeye tesadüf etmedim. Bilâkis iltiraviyolenin bir çok intan avamili-nin faaliyetine mani teşkil ettiği hakkında müşahedeler vardır. Tedavinin başlangıcında ahvali umumiye salah kespeder 6—10 seans-tan sonra iştah artar, uyku düzelir, vezin ziyadeleşir, tehir eden dişler çıkar, terleme azalır, iltiraviyolede en çok istifade eden araz adalattaki hipotenidir. On seans-tan sonra çocuk isteyerek yürümeye başlar. Mamafı bu ilk kür karnın büyümesine karşı tesirsiz kalır. Bunun için uzun zaman ister, izamda tekellüs hadisesi düzelir, kandaki fosfor artar normal derecesini bulur.

iltiraviyole ile iyi olmayan raşitizm vakaları vardır bunun sebebi hakkile malûm değildir. Haseki ve darülaceze hastaneleri hususı muayenehanemde sekiz sene zarfında (3100) raşitlikli çocuğa iltiraviyole tatbik ettim bunların (1982) si dokuz ile yirmi dört ay arasında hafif raşitlikli idiler. Bu miktardan (1944) i gıda mesken ve şeraiti hayatileri temin edildiği için birer kür iltiraviyole ile temamen şifa bulmuşlardır. (27) si bronkopnömoni geçirdikleri için hastahkları ağırlaşmış ve tedavileri uzamıştır. (11) çocukta bronkopnömoniden vefat etmişlerdir.

(1789) hasta bir ilâ üç yaş arasında ve şiddetli raşitizme müptela çocuklardı bunlardan (784) çocuğun gıda mesken ve bakım tarzları tanzim edildikten sonra tatbik edilen iki kür iltiraviyole ile şifa bulmuşlardır (5) i boğmaca ve zatürrie ihtilatlarile ölmüşlerdir.

Geriye kalan 329 çocuk sifiliz ukadat tederrinü, ve muhtelif intanlara musap, mesken, gıda ve bakımları fena olan ve bir buçuk ile üç yaşında ağır raşitlikli idiler. Bunlardan (5) i kızamık ve bronkopnömoni ihtilatından, (10) u boğmaca ihtilatı bronkopnömoniden ölmüşlerdir. (283) çocuğun bakım gıda ve mesken şartları mehemma emken düzeltilmiş ve ancak üç kür iltiraviyolede sonra şifayap olmuşlardır.

(21) çocukta verem, frengi, astma bronşiyal ihtilatları devam ettiği için tedavileri bir seneden fazla sürmüştür. (10) adedide şiddetli raşitizme müptela olup bütün ihtimam ve tedaviye rağmen iyi olamamış ve suşekil bırakmıştır.

Bu müşahedelere nazaran ülteraviyole, bilhassa intan geçiren, gıda, mesken, bakım cihetleri gayrı kâfi olan raşitizm vekayisine tesir edemediği anlaşıyor.

Ben raşitliklerde ülteraviyolede başka dahilen balık yağı ile beraber vigantol veya ostelin gibi (D) vitamini teşrik ederek şöyle veriyorum. İlk hafta çocuğa günde üç kahve kaşığı fosforlu balık yağı veriyor ve bunun içine beher kaşığa birer damla vigantol veya ostelin ilâve ediyorum. İkinci hafta aynı miktar kaşıklara mezkûr vitaminlerden ikişer damla koyuyorum hastanın yaşı sekiz aydan fazla ise ve raşitizmi şiddetli ise üçer damla koyuyorum. Beş senedir tatbik ettiğim bu usulden pek çok istifade gördüm. Geçen sene (*Theonas*) aynı tecrübeleri yaparak fevaidini göstermiş. Ve bu hususta (*Vitatan*) isminde bir ilaçta çıkmıştır. Bayerde vidalonu çıkarmıştır.

Ülteraviyolenin mahzurları: fazla müddet tatbik edilen ülteraviyole ciltte yanıklar husule getirir, kilye hastalıklarının artmasına sebebiyet verir, fasılasız yapılan kürler yüzünden hastalar zayıflar, iştihası kaybederler, kaylar ve ishaller husule gelir, bazan miyokardit de yapar. Cijerde verem varsa aksi tesir yapar.

(Modern Diyanostik)

Yahut

Cihazı hazminin "Röntgen,, vasitasile gışai muhatisinin Kabartma = Relief Şeklinde Muayenesi

Gülhane Seririyatı Röntgen Muallimi
Dr. Şükrü Emin

Şimdiye kadar mide ve isnaâşer karhaları ve yahut mide ve isnaâşerin sair emrazını ancak pek ilerlemiş bir devrede yani gışai muhatisinden başka tabakatı adaliesinide istilâ ettiği bir zamanda Röntgen ile teşhis kabil olabiliyordu. Halbuki hastalığın başlangıcında

ve yalnız gışai muhatisinde takarrur ettiği bir devirde teşhis kabil olamıyordu. Bunun başlıca sebebi mideyi taami tezat ile lebalep doldurarak muayene ediyor ve gışai muhatisinin afatı pek sathi olduğundan Baryumun kesafeti arasında gözden nihan olup gidiyordu. Meselâ seriri âraz bir karha tablosunu gösterdiği halde Röntgen bunu meydana çıkaramıyordu. İşte bu son zamanlarda yeni çıkan bir teknik sayesinde mide gışai muhatisini gayet ince bir tabaka taami - tezat ile tilâ etmek ve taami - tezati midenin yolları üzerinde kaydırarak mütaadit radyogramlar elde etmek en sathi afatın teşhisine medar olduğu için Almanyada bu usule (Modern diyanostik namı veriyorlar.

Mide ve emâ Relief resimlerinde hususi bazı şerait — Relief resimleri için taami tezadın ıslahı me'selesinde pek çok düşünülmüştür, bilhassa dahildeki gayet ince bir tabakada hem akabilisin ve hemde mide yollarında inkisama uğrayarak her kısmını ayrı, ayrı Relief bir şekilde gösterebilir, bunun için hatıra bir nevi taami - tezat ihzarı gelir, buda midenin sathında yani gışai muhatisine yapışacak bir maddenin (zamgı arabi ve mümassili maddeler) ilâvesi daha doğrusu taami tezadın tashihi yolunda bir terakki lâzım gelmekte olduğunu düşünülmüştür. Bir kısım müellifler koloidal maddeleri düşünmüş hatta bir takım müstahzarat da yapmışlar ise de bunların az ve çok vücade mazarratıda olabilir. Asıl ideal olanı gışai muhati sathında yapışanı ve vücade mazarratı olmayanıdır buda hususi bir surette ihzar olunan baryumdur.

Kuru bir gışai muhatide taami - tezat olmaksızın bazan meveut olan gazlar sebebiyle mide ve emanın bir kıtasının dahili Reliefi vazihan görüldüğü vakidir. Hatta kum saati şeklinde olan bir mideye taami tezat ile beraber ispontane hava girmesile büyük bir karha yuvasının görüldüğüde vakidir. Fakat burada taami - tezati hava insuflasyonu ile karıştırmak

mevzuabahs olamaz, çünkü mide ve ya emanın muhtelif aksamının azami kontrastını verecek bir resim lâzımdır. Yoksa tesadüfe bağlanmak doğru olamaz. Hatta Relief resimlerinde hava hata menbaı ve işgâl edici bir maddedir. İçi boş olan bir uzuvda hava habbelerinin birer yuva teşkil ederek Röntgencileri aldatması pek meşhurdur. Bilhassa hastanın taamı - tezadı yaptığı zaman hava habbelerinin mideye kaçması ve müdevver bir şekilde sabun köpüğü gibi bir vaziyet aldığı pek ziyade vakidir. Evvelâ bu küçük hava fıkâatı taamı - tezadın karıştırıldığı zaman bardağın sathında durarak hastanın yutması beraber midesine inerler. Pilor ve basalaya kadar giderek işkâl ederler. Bu gibi hava fıkâatı için Röntgencilere düşen bazı manevreler vardır, bunların mevkilerini değiştirmek kabildir, bu küçük hava habbelerinin sevdikleri mahaller en ziyade midenin kısmı ulvisile ile basaladır, amikte bulunan bir mahalden bir kıtaya çıkarlar, meselâ Pilordan basalaya yahut antrostom deliğinden mideye girerler, gastroskopi yapanlarca bu hal pek meşhurdur.

Taamı tezadın eyice akabilmesi için mide mümkün merteye kuru olmalı yahut hyper sekresyon var ise sonda ile almalıdır. Midede taam bakiyesi ve yahut kolonlarda mevad gaita bulunmamalıdır. Tabii ideler bu hususta en eyisidir. Çünkü tamamen boştur, ufak bir parça taamı tezadın akışı, yürüyüşü bile belli olur. Bilhassa gastroskopide en derin noktayı bile görülür. Fakat mide gışai muhatisi ödema-töz olursa taamı - tezat kızak gibi kayar ve hiç bir tarafa yapışmadan kari mideye sukut eder, birde gışai muhati nakadar sulu olursa o nisbetle kaymak süratide fazla olur. Gışai muhati nekadar kuru olursa akıntı süratı o nisbette az olduğu gibi akış sıraları da bir birinden ayrı yollar üzerinde cereyan eder.

Hata menbalarından biriside midede yemek

bakiyesi kalmış olmasıdır, meselâ: Pilor istenozlarında, taamı - tezat arasında açık gölgeler görünerek (gastritis polipöze) yahut neoplastik eşkâlararak insanı aldatabilir.

Asıl Relief resimlerinde en mühim olan hususat şudur:

- 1 — Relief için hususi taamı tezat ihzarı.
- 2 — Bir takım manevreler ile midenin iltivaları yayabilip uzatmak dirki cidarı halfide ve yahut daha arkada saklı olan marazi aksanı meydana çıkarmak, bir cevfi içinde derinde mevzu bir uzvun dahilinde gışai muhatisinin radyografisi bilhassa onun karışık, büküntülü ve kıvrımlı olan tabii halini anlamak ile parmakların izini yani papiler hututunu anlamak arasında pek çok fark yoktur. Yalnız teknik noktai nazarından sathi ve ya amik olması intihap edilecek şüam yumuşak ve sertliğini tebdil eder, cihazı hazminin en mühim kıtası ve cevfi batın içinde bulunan bir midenin iki cidarı vardır: oda kuddami ve hali cidarlarıdır, burada taamı tezadın hem cidarı kuddami ve hemde halfisinden kayarak akması sebebiyle bir sathın kuvvetli diğerinin az ve ya hiç olmak suretile ve yahut her ikisinde sıralara dizilemeyip kaymış inmiş olması ile Reliefin mostrasının bozulduğuda vakidir yahut az ve ya çok işbu sıralar birbirine geçerek karışabilir iltivaatın birbirine geçmesi dolayisile mütosalip, çatalvari yahutta main şekli husule gelir.

Kabartma resimlerin tahlili — Mide ve emanın dahili sathlarında sıra sıra dizilen şekillerin yanındaki açıklıklar, bu iltivaları daha bariz göstermeğe yarar, yani bu açık şeritler taamı tezadı dalgalı dalgalı gösterir, her iki cidardan mütosalip büküntü mostraları, bal peteği, çatal şekli, şah oyunun masasındaki şekillere ve ya main şekline benzerler bazende kutur istikametinde tesadüf eden kabarıklı büküntüler, yarık veya yıldız şeklinde görünürler.

Mide ve bağırsak sathı dahilisinin Fizik, Morfoloji ve vazifevi evsafını az ve ya çok anlamak kabildir:

1 — Dahili satıhların sekresyon derecesini tayin etmek;

Taamı tezadın kayması yahut yapışması ile,

2 Harekâtın derecesini tayin etmek;

Münfail harekât ile: şekil değiştirmesi, mahallini değiştirmek, itilip sürüklemek, teneffüs ile nabazan ile.

Fail olarak: bizzat satıhın hareketi yahut adalatın yahut her ikisinin beraber hareketi.

3 — Teşrihi kıvam,

Tonik ve ya atonik halinden; yumuşak ve sertliği, elastikiyeti yahutta kalınlığı anlaşıtır.

4 — Satıhların sıraya dizilmesi:

İltivalardan yahut hiç iltivasız olmasından eğer iltivalı olursa uzunlama, arzam, yilankavi, helezoni akmasından kıvrımların kalibresinden ve yahut Arâzlerindeki mesafelerin az veya ziyade olmasından.

5 — Satıhların imtidadı:

İçeriye veya dışarıya bükülmesi kusurlu olması dolayısıyla münkati olması yahut, satıhların fazla yapışması ki çukurlu tümsekli yahut yarılmış ve çatlamış evsafını almasıdır.

Teşrihi ve Fizyolojyaî noktâi nazarından midenin bir kıtasının gışai muhatisinin sıralara dizilmek keyfiyeti— Gışai muhati midenin Reliefi kabartması inhinai sagirde diger aksamının Reliefine nazaran pek mütahavvil şekiller olur. Inhinai sagirde iltivaat ya hiç olmaz yahutta uzun iltivalı Reliefler yapar, Aşof bir adamın açılmış mide deliğinden terassut ederek inhinai sagir de işbu iltivaatın kuvvetli fakta gayrı muntazam olduğunu görmüştür. Hatta mide yolları ile midenin diger aksamından oldukça farklı ve gayrı bariz olduğunu görmüştür. Inhinai sagire gelen iltivaat yilankavi ve müstarazdır. Sabit bir kontraksiyon olmadığı takdirde midenin diger aksamındaki mide yol-

ları uzun kabarıkları ile ekseriya bariz bir surette kendini gösterir. Tabii Relief resimlerinde kabarıkların uzamışları hakikaten pek ziyade mütahavvil şekiller gösterir. Kanatı mide sahasında gayet kompilike teressümât husule gelir. Inhinai kebirde yilankavi, helezonvari kıvrımların uzamışları ekseriya ağ şeklinde teressüm eder. Midenin kısmi ulvisinde derz şeklinde görülür. Pilor kısmında mütekaribülmerkez bir takım hutut şekli teressüm eder. Gastroskopi mütahasısları Pilor kısmını yıldız veya Rozet şeklinde görürler Pilorin fevhâsi açıldığı zaman küçücük bir düğme şeklinde görülür.

İsnaşer — Basala ilk evvela iltivasız zan olunuyordu bilahara onunda geyot narin uzun kıvrımları yahut müstaraz, müsennen büküntüleri olduğu anlaşıldı. Fakat bu tesennün kontraksiyon halinde görülür bunun gışai muhatisi midenin gışai muhatisi evsafındadır, isnaaşerin gışai muhatisi kıtaî nazilesinden itibaren emai rakika gışai muhatisi evsafı alır.

(Haseki Hastanesi cerrahi Servisi :

Şef. Dr. A. Kemal)

Had ve vahim bir peritonit vakası

Dr. Ahmet Fahri

Cerrahi Poliklinik Şefi

Dahili batın aşşanının her birinin had afetleri peritona sirayet ettiği andan itibaren had peritonit lavhası tezahür eder. Arâz her vakaya göre bazı hususiyet ve farklar irae ederse de seyir hemen hemen muayyen bir çerçeve dahilinde cereyan eder. Daha henüz peritonit bellirmeden tedaviye alınan vakalardan hangi azanın afettede olduğunu tayin etmek bir çok vakayide kabildir. Peritonitin zuhurundan sonra ise anamnez bir kısım vakayide teşhisi

mümkün kılar: meselâ mide ve maai esna aşer karhalarının tesekkubu, safra kisesi ve apandis iltihapları gibi: Fakat bazı vakalarda teşhis koymak kabil olmaksızın laparotomiye mecburiyet hasıl olur. Bundan üç sene mukaddem sebebi dolayısıyla nadiren tesadüf edilen vahim bir peritonit vakası müvacehesinde bulduk. Retci «Douglas»ın irae ettiğini tahmin ettiğim anomali neticesi cüzî bir troma yedi yaşındaki hastanın ölümüne sebebiyet vermiştir.

Vakanın müşahedesini kısaca arz edeceğim:

M... S... yedi yaşında. İrsi ahvaline dair malûmat veremiyor. Hastahaneyeye duhulünden iki gün evvel leylî olarak bulunduğu mektebin bahçesinde, bir sıra üzerinde zıplarken ayağı kayarak ata biner vaziyette sıranın kenarına düşmüş İcan nahiyesinden kan akmağa başladığından hastanemiz mektebe yakın bulunması hasebile çocuk derhal hastaneye getirilmiş. Nöbetci tabibi fosse naviculaire hizasından kan gelmekte olduğunu görmüş ve buradan bir buçuk santimetre uzunluğunda bir kıymık çıkarmış. Pansiman yapmış. Çocuğun burnundan da kan akmakta imiş. Fakat bu nahiyede tardid alâimi görülmemiş. Mektep pek yakın olduğundan çocuk mektebe avdet etmiş ve müdürün ifadesine nazaran gece ve ertesi günü akşama kadar hiç bir gayrî tabillik göstermemiş İştihâ ile yemeklerini yemiş. Yarasının kanamasına mani olmak için yataktan çıkarılmamış. Ertesi günü öğleden sonra pansimanın haricine kan çıktığından çocuk tekrar hastaneye getirilmiş, nöbetci tabibi hastanede kalmasını muvafık bulmuş. Kan durdurtacak ilâçlar verilmiş. Gece çocuk karına ağrılarından şikâyete başlamış, ve ozamana kadar ateşi olmadığı halde harareti yükselmiş, nabız 140. Servisin asistanı karnına buz tatbikile mukavvıyatı kalbiye emretmiş. Ertesi sabah hastayı muayenemizde: derececi hararef 38,8. nabız 120 muntazam ve

olduka dolgun. Çocuk görüşüyor. Fosse naviculaire hizasında küçük bir alaka görülmekte. Şerci muayenede retci Douglas serbest. Gışayı bekâret tabii halde. Batnın muayenesinde ağrıdan dolayı dokunur dokunmaz çocuk adalâtı batniyeyi takallüs ettiriyor. Sağ taraf fazla tazyik ile hassas. Kebedin asammiyeti tabii halde. Batnın her tarafı sonra, intifak yok. Hasta kay etmiyor. İdrar muayenesinde kan yok. Müvacehesinde bulunduğu seriri lavha bize batnın içindeki mühim azadan hiç birinin zedelenmiş ve ya temezzuk etmiş olması ihtimalini varit göstermediğinden, cidarı batındaki ağrıları ve hafif «dêfense musculaire»i işbu cidarın tardidine atfile, her ihtimale karşı karna buz konması ve kan muayenesi tevsiye edilmiştir. Mukavvıyatı kalbiye ve serom fizi-yolojîge devam edilmiştir.

Öğleden sonra hastanın ahvali umumiyesi birdenbire Vahamet kesbetmiş ve demevi kayiat vukubulmuş olduğundan hastaneye çağrıldım.

Muayenede: derececi hararet 39, nabız 150, seri, ve zaif, teneffüs müteserri.. Cidarı batın tamamen mütেকallis ve tazyik edildiği zaman hasta derhal reaksiyon veriyor. Önümüzde siyah renkte kayetti. Mevaddı mukayyia kokusuz, kan pıhtıları ihtiva etmekte, hastada» faciês péritonéal» mevcut.

Derhal ameliyat masasına sevk edilmiş ve orada serom ve tonikardiyaklara devam edilmiştir. İptali hissi mevzî ile sürrenin tahtından bir şak yapılarak peritone vasil olunmuş; Periton üzeymavî, açılır açılmaz kih gelmiştir. Koli Basil kokusu yok. Muayene için cerahet alınmıştır. Dahili batın istikşafıta ema, Kebed mide, tahal ve azayı tenasüliyyede temezzuk görülmüştür. Emanın üstünde kısım kısım fibrini parçalar mevcut. Hastanın ahvali umumiyesinin fenalığı hasebile karnı acele serom ile yıkanarak bir kaç diren vaz edilmiştir.

Hasta ameliyattan beş saat sonra vefat etmiştir. Alman kıym muayenesinde mebzul istreptokok dizileri görülmüştür.

Çok arzu ettiğiniz halde bazı esbab dolayısıyla otopsi yapılamamıştır. Retci «Douglas»ın muayenesi fikrimizce çok kıymetli olacaktır.

Ameliyat esnasında batın dahilindeki azada bir tagayyür görmemekliğimiz, bizi peritonitin sebebini çıkarılan kıymik parçasında aramağa sevk etmektedir. Bu kıymığın retci «Douglas»ı delerek peritoni enfekte ettiğini zan ediyoruz. Fakat 1 1/2 — 2 santimetro uzunluğunda bir kıymığın retci «Douglas»a kadar vasıl olabilmesi için bu retcin gayrı tabii olarak çok aşağıya inmesi lâzımdır.

Malûmdurki kâhilde retci Douçlas mihbelin retci halfisi hizasına tekabül eder. Binaen aley «fosse naviculaire» den çok uzaktadır. Ambriyolojik malûmata müracaat edildiği takdirde görüyoruz ki üçüncü ayın sonlarına doğru periton tariki tenasüli ile tariki bevelin birleştiği noktaya kadar inmektedir. «Zucker handl» a nazaren bu nokta gışayi bekâretin bulunduğu yere tekabül eder ki bu suretle mihbelin cidarı halfisi tamamen peritonla mes-tur bulunmaktadır. Beşinci ayda retci Douglas mihbelin nisfına kadar yükselir. Kâhilde ise retci halfii mihbel hizasına çıkar.

Her iki einste de retci «Douglas»ın kaidesinin esfelden aliye yükseldiği görülmektedir.

Bu tereffü, retcin cidaranında aşağıdan yukarı vukubulan «accolement» neticesi hasıl olur. Fakat gayrı tabii olarak bu «accolement»ın vukubulmadığı görülmektedir. Bu suretle retci Douglas tam gışayi bekâret hizasında kalır. İcani fitikların tarzı husulü de bu vechile izah ediliyor. Binaenaleyh hastamızda gayrı tabii olarak bu «accolement»ın vukua gelmediğini ve «fosse naviculaire» den batan kıymığın retci «Douglas»ı delerek istirepto-

koksik had ve vahim peritonite sebebiyet verdiğini kabul etmekten başka bir sureti izahın mevcut olmadığı fikrindeyim. Gerçi otopsi yapılmadığı için bu muhakemenin bir nazariyeden başka bir kıymeti olmadığı aşîkârdır. Fakat batın dahilindeki azanın ameliyatta salim bulunması, ve bu azanın tesekkup ve ya temezzukunda görülmesi mutad olan alâimin adem-i mevcudiyeti bu nazariyemizi çok kuvvetlendirmektedir. Hususile çocuğun ata biner vaziyette düşmesi ican nahiyesini germiş olduğundan, balâda mezkûr anomali karşısında kıymığın retci «Douglas»ı kolayca delmiş bulunması hakikatte çok yakın bir ihtimaldir. İcan ve mihbel tromalarında retci «Douglas»ın anomalisini hatırdan uzak tutmamak icap ettiğini telkin eden bu vakanın neşrinı feideli buldum.

(Acanthosis nigricans) lar hakkında bazı mülâhazalar.

II

Hulusi Behçet

Her tarafında olmamak üzere koltuk altlarında hafif kirli esmer renk var. Hali tabiiiden daha az koyu manzarada, ve fakat tebaruzatı hüleymeviye hiç görünmüyor.

Meme altlarında, sürre civarında renkleri daha soluk ve daha ufak bir takım açık sübagi, sert hattatlardan müşekkel (veruqueux) hal meşhut, ve kaidesi yukarıda, zirvesi sürrede bir müselles manzarasını arz ediyor.

Eneedeki sübagi koyuluk, diğer taraflarda merî değil. Hiç bir tarafta, ânâsırın tefellüsâtı yok. El ve ayak içlerinde hiperkeratoz ve ya bir keratoz sertliği görülüyor. Gışayi muhâtilerde sübagi tahavvülât ve teşevvüşât olmadığı gibi lisandada, şuşug ve huleymevi tebarüzat gayrı merî.

Refleksler normal - kan tahlilati - Wassermann menfi. Morfolojik ve şimik tetkikat keza tabii. Glisemi, ürisemi, kollestrinemi normal. (Neuro - vegetatif) cümlelerin faaliyeti, keza esaslı bir fark göstermiyor. Yalnız kaşıntı zamanlarında ve kaşıdıktan bir müddet sonra papüllerin halinde bir tezeyüt şekli mahsus. İşbu hali, pilokarbin verildiği zaman kaşıntılar azalıyor ve büyük bir kuvvet sarf ettikten sonra fazla terlemesine rağmen pilokarbin aldığı müddet zarfında bilakis terlemelerde azalıyor.

1 miligram atropin şırıngasından sonra bir (hyperexcitabilité sympathique) gösterdi, ve kaşıntılar ziyadeleşti. Bize, bu hal fevkalkilye mahfasının bir müdahalesini arz ediyordu. Seriri üç mühim âraz, ve az çok bir lokalization nazarı itibare almak üzere üç mühim âraza istinadımız, bizi, diğer teşhisi tefriki bahsinde arzedeceğimiz hastalıkların hiç birile mukayese ettirmeyecek derece ve şekil gösterdiğinden, buna da, bir selim (acanthosis nigricans) teşhisini koydurmaya kâfi gelmişti.

Şimdi akatnozisin ortaya konduğu gündenberi, 1932 senesine kadar neşredilen vakayiiin mecmuu, 221 olduğuna, ve bunların mühim bir kısmının tesannuatı haşeyiye ile gayri müterafık bulduğuna göre, her iki nevi için de teşhiste istinat noktaları, cüz'î ve ya bazılarında bir az daha farklı olarak seriri üç âraza, ve teşrihi de, dört mühim tegayyüratı nesciyyeye istinat lüzumunu karşısında (acanthosis nigricans)i, bir (entité morbide) gibi telekki ediyoruz.

Hakikata, her iki nevinin farkları varmıdır? Evvela topografi nokta nazardan mütalaa edelim:

1 — Gerek selim ve gerekse vahim şekillerinde de, ekseri murazada başlangıç ense, unk, koltuk altı, sinyei mirfakiye ve fahzin

ciheti ünsiyeleri, azayı tenasül civarları, muhiti şereç olarak görülüyor.

Hatta bu husus, Yadasson külliyyatından Moncorp ın keratozlar faslında (ac - nigr) hakkında (sahife 377) yazılarında (134 vak'adan, (45 koltuk altı), (44 ense ve boyunda), (24 sinyei mirfakiyelerde), (15 hipogastrik nahiyede), (6 nahiyei kataniye ve zahriyede) mezkûr. Lokalizasyon cihetinden ekseriyeti âzime, ense koltuk altı, hastalıkta bir temerküz merkezi teşkil ediyor.

Mahaza münteşir etüdlerin bir kısmında yine az çok ekseriyet haricinde, bir tevazzu tehalüfü de var.

Başlangıç keyfiyetinde de, yine bir kaidei umumiye yok. Hatta hufrei mabaziye, sadır, zahir ve hatta fahzeyin ciheti ünsiyelerinden menşei almış vekayi mevcut.

İndifaatta tenazur, ekseriyetle, bulunmasına rağmen bazı vakalarda tenazur da kayıt edilmiyor.

Her iki vakamızda, bazı mahallede (sinyei mirfakiye, ve mabaziyeler haricinde, fahzeyin ciheti ünsiyeleri ve hatta ense de bile) kat'i bir tenazur yoktu. Sadırda main ve zahırda müselles bir manzara ve şekil alan tezahurlar da var. Birinci vakamız buna pek güzel bir misal teşkil ettiği gibi, ikinci vakamız da, meme atları bir kaide olmak üzere süreye doğru bir müselles arz ediyordu. Hiç bir tarafta tefellüsata rast gelmediğimiz gibi, cildin kuruluşu, (rugosité) hal ve şekli, her iki vakamızda da aynen mevcut.

İndifaatta kaşıntı ise, birinci de bulunmadığı halde, ikineide çalışma, adet zamanlarında görülüyor. Hatta sistem sempatiği (excité) ettikten sonra, bu hal artıyor. Umumi kaşıntılar, daha ziyade tümörlerle müterafık vakalarda rast geldiğini, bazı müellifler yazıyorlar. Halbuki ikinci vakamızda mevcud ve selim bir nevidendir.

Keza münteşir vakaların tetkikinde, gışayı muhati sübagatı ve teşevvüşatı üzerine de, bir yeknesaklığı görülmüvör.

Vakaların nisfında ağızda, sübagat, ve lisan tegayyüratı var. Fakat diğer nisfında gayri mezkûr.

Üçte ikide sübagatta tenazur bulunduğu halde, bir kısımda hiç yok. Nitekim, bizim de ikinci vakamızda, birinciye nisbeten yeni olmakla beraber sübagı hiç bir teşevvüş müşahede edemedik, ve birinci vakamızda da sübagatta tenazur göremedik.

Birinci vakamızın, dudak işleri, İfusun kaidelerinde, şeritvari tesadüf ettiğimiz sübagı tahavvülât, bize, marazî olmaktan ziyade, tabii bulunduğu hissini verdi. İşbu vakada lisanında ve kısmen gışayı muhatide, teşrihi tegayyüratı nazarı itibare almaksızın, yalnız sübagata istinat suretile teşhisimizi, tevsik etmek istemedik. Zira memleketimizde, bahusus bazı Şark Vilayetlerindeki, esmer, köylü eş-hasta ve bazı çingenelerde ekseriyetle tabii olarak gışayı muhatide, sübagı teşekkülata rast geliyoruz. Ne akantozis, ve ne de sübagatla alâkadar hiç bir marazla münasebeti olmadığı halde gışayı muhatide sübagat tevazuatı meşhûr olmaktadır.

Bu hususta gışayı muhati sübagatı üzerine (Mollon)ın neşriyatı, Romanyalı doktor (Sabareanu)ın yazıları, bilüğdan sonra gışayı muhatide raslanan sübagat hakkında bizi oldukça tenvir etmektedir. (Magendantz)ın (antopologique) tetkikâtı, (Beron)ın neşriyatı, ırk ve nesillerde nasıl farklar gösterdiğini, keza (Reiche)nın araıplarda, çinlilerde, siyahilerde %50 nisbetinde gışayı muhati sübagatına tesadüfleri, bizi de, gışayı muhati sübagatı üzerine, ısrarla teşhiste teşvik etmiyordu.

Ağızda tesebbügat husule getirmek suretile meydana gelen en başhca bir marazın,

(Addison) hastalığı olduğu bepimizee malum olduğu gibi, (Schults), (Frieder)ın nazarı dikkatimizi celbettiği tarzda, mide karsinomlarında, kara ciğer hastalıklarında, bahusus kara-ciğer (cirrhose)larında sübagata rast gelinmektedir.

Keza (Pellagre) de, (Mollon)ın müzmin malaryada, (Kren), (Ledermann) siklerodormide, bazı müelliflerin, vahim fakrüdelerde, (Lymphogranbomatose)larda, (arsenomelanoze) da, gışayı muhati sübagatına rast geldikleri münteşir etütlerle sabittir.

Yadasshon ın (Melanoderma pediculis) meselesi, ağızda lekeler tehassül keyfiyeti, hepimizee malumdur. Hatta kininden mütevellit gışayı muhati sübagatı müşahedeleri de var. Yaşları ilerlemiş şahıslarda, tezabbug derece ve şekilleri, bazı efelitli insanların ağızlarında, efelide müşabih lekeler görüldüğü edebiyatta daima tesadüf ediyoruz. Bu meyanda, (Riehler)in neşriyatına nazaran, sigara içenlerde, gışayı muhati sübagatı ihmal edilmeyecek derece ve şekilde bulunmasına mebni, yukarıda bahsettiğim gibi birinci vakamızda, lisanın teşrihi tegayyüratı haricinde, gışayı muhatideki sübagat keyfiyetini derecei taliyede addettik.

Nitekim Japon muharrirleri, ırkların tesiri olarak dudak içlerinde (papillaire filiforme) tebarüzat ile müterafık sübagata, kesretle tesadüf ettiklerini yazmaktadırlar. Gışayı muhati ve lisanın teşrihi tegayyürleri ise, bütübütün şahısları dikkattir. Bazı müellifler, vahim nevelerinde gışayı muhati gayri tabiilikleri zikretmesine rağmen, selim bulunan birinci vakamızda klasik tarifata müşabih teşevvüşata şahit olduk.

Mahaza (Jaquet), (Delette), (Brunetti), (Freund), (Sturli), (Wieder) de, aynı şekilde, selim nevelerde gışayı muhati tegayyürleri zapt etmişlerdir.

Umumi indifaatta görülen, sübagat keyfi-

yeti ise, bilâ istisna vakalarda, hastalığın eskime derecelerine göre, en açık sarı kirli renkten, koyu esmer siyaha kadar gittiğini görüyoruz, ve bittabi başlıca ârazdan biri oluyor.

Birinci ve hatta ikinci vakamızda umumiyetle enseler, fazla sübagi tehavvülata maruz kalmışlardı. Diğer nevahide farklı açık renkler kayt ediliyordu.

Nazarı dikkatımı celbeden, hastalığın meydana çıkma ilk arazi, bidayette cildin hüleymevi tebarüzatı ile müşterek (xanthalasma) bir renk alıyor, ve zamanla, işbu renk koyulaşarak, ve hüleymevi tebarüzat dahi, rengin koyulaşması ile mütenasiben artmakta bulunuyor.

Mahaza sübagatın, ziyaya, tardidata, hava yi hariciyeye, maruz mahallerde, terlemeye müsait ve masserasiyona uğrayabilen kapalı mntakalarda farklar ibrazı, diğer (vegetative) sübagi hastalıklarda olduğu gibi, cüz'i değişiklik arz edeceği de, tabiidir.

Yalnız tebarüzatı hüleymeviyenin bittiği mntakada, sübagat da bitiyor, ve cildin tabii rengi başlıyor. Bu meyanda meme altları, kol-tuk altları, gibi kapalı ve rütubete maruz mahallerde bilâkis (depigmentation) da, görülmektedir. Keza hüleymattaki sübagat, taziyekatla, gerilmekle silinmediği halde, iltivaatı cildiyenin aralıklarındaki cilt daha açık ve tabii bir renge yakın görünüyor. El ve ayak içlerinde - sübagattan ari, keratoz hali de - derecesi taliyede kalmaktadır. Bu hususta Bogrow; 40 vakanın **yirmisinde** tesadüf edildiğini yazmakta ve (moncorps) ise, tardidata maruz, ellerile işleyen şahıslara nazarı itibare almak lüzumunu ileri sürmektedir.

Selim ve vahim meselelerine gelince: tezahürat noktai nazarından (Wieder), her iki şekil arasında hiç bir fark olmadığını bildiriyor.

Bizde, hali hazır edebiyatında, bir haddi farik kaydine rast gelemiyoruz. Bazı ufak tefek, ilerlemiş ârazın bulunması, bizi iknaa kâfi delil teskil edememektedir. Tezahüratın kısmen zenebli olması, ve ya (sessiles) bulunması, bir esas teşkil etmiyor. En basit ve açık kısantalmazmik renkten itibaren, ufak bir takım hattatevi, hüleymevi tebarüzattan başlayımız, oldukça muhacem ve (Coudiylomateux) eşkal ibraz eden tezhüratta dahi, koyu müsabbagi indifaatın mevcudiyeti, vahim ve ya selim nevelerini, katiiyen tefrikte bir noktai istinat olamıyor.

Keza cildin ne (rugueux) hali, ne sübagatın koyuluğu, derece ve şekli de, bir haddi farik arz etmemektedir.

(Küttner) 1921 e kadar (98) vaka, Mischer 1926 ye kadar (108) vaka toplamışlar, (98) vakadan 49 unda karsinomla müterafık, ve ya seriri bir tesannuun mevcudiyeti ihtimali kavvisini, ve 59 vakada ise, vahim hiç bir tesannula müterafık olmadığını bildirmişlerdir.

Keza ailevi, veladi meselelerini ortaya atan müellifler için de, (moncorps)in dediğini kabul izdirarı var. Acaba (ichtyosiforme), ve ya (Noevi) tarzında bir cilt tegayyüratı olup olmaması cayı süaldir.

Bizim 1925 de mahrum Hodara ile müşterek neşrettiğimiz vakada, çocukluğundanberi zahrında fibromi bulunan bir hastanın, senelerden sonra akantozis çıkardığını gördük. Cildi akantozis indifamı müteakip karsinom tezahüratı vukubulmuş, yahut batın karsinom ameliyelerinden sonra cildi akantozis tehassül etmiş müşahedeler de mevcuttur.

(Moncorps), selim ve vahim nevelerini (204 vaka üzerine) berveçhi âti tabloda gösteriyor:

Birinci grup: seriri ve teşrihi neoblazm ile müterafık 62 vaka % 30,4

İkinci grup: Klinik noktai nazarından

vahim tümörlerle tarafuku muhtemel 45 vaka %24,1

Üçüncü grup: vahim tesannuatla gayri müterafik 93 vaka %45

Yani, 62 ye mukabil 138

Bu tablonun da, bize bir katiyet ifade edemeyeceği tabiidir. Seriri tarafuku muhtemel vekayi, ne derecelerde doğrudur, ve âtisi ne olmuştur? bilmiyoruz.

Fakat ekseriyeti azime, yine kanserle gayri müterafik vekayii kesreti merkezindedir. Ve akantozis nikrikansi, bir gizli kanserin, ve ya âzayı huşeviye kanserlerinin cildi, zahiri delili gibi kabul edemeyeceğimiz, münteşir vekayile sabittir.

Hayvanatta bile raslanan - köpekte - akantozis nikrikans vakalarındaki nisbetde, şayani dikkattir. İnsandaki âraza müşabih, (Dr. Kantorowicz)in izahatı, köpeklerde de, akantozisin rastlandığını, 1904 Berlin beynelmilel emrazı cildiye kongrosinde mevzuubahs olduğu merkezindedir.

(Schindelka) eserinin ikinci tabında (1908), yedi köpekte görüldüğünü yazmaktadır. Hayvanatta mevki itibarile koltuk altı, hufrei mabiziye, fahzeyan ciheti ünsiyeleri ve ilh, mezkûr. Tezahurâtı hariciye cihetinden müşabehet aynile yazılı, ve aneak bir vakada (köpekte) karsinom görüldüğünü, Heller, münteşir edebiyata istinaden yazmaktadır. Jadasshon (Die klinik der Wichligsten Tierdermatosen) külliyatı 14 üneü cilt ikinci kısım sahife 873)

Binaberin akantozisin bir kısım müşahedelerinde batın ve âzayı tenasüliye karsinomları var. Fakat her akantozisin, muhakkak bir tessannula tarafuku katiyeti görülmüyor.

Bilâkis, ekseriyet, karsinomsız ve yahut her hangi bir neoplazm olmaksızın akantozisin bulunabileceğini gösteriyor. Hülâsa edersek; selim ve vahim akantozisin bulunduğu ve te-

zarurat cihetile bir haddi muayyen çizmek gayri kabil olduğu merkezindedir.

Bu sususta, yaş ta, bize katiyeti riyaziye ile bir fikir veremiyor. Esasen tesannuatın bulunabildiği yaş, ekseriyeti azime üzere ilerlemiş bir sindir. Her nekadâr (Bogrow)a nazaran selim neviler için 2 — 38 vasat sin, vahim neviler için de 34 — 62 hudut olarak tefrik etmekte ise de, (Moncorps)ın akantozis bahsında (Yamada) ve (Nakamuras)ın müşahedelerine istinaden 22 yaşında Vahim tesannuatla müterafik akantozis görüldüğü gibi, 70 yaşında bir şahısta da tesadüf olduğunu yazmaktadır.

Yaş meselesinde Moncorps ın tablosunda 40 yaşına kadar vekaların mecmuu 112 dir.

14	vaka	10 yaşında
44	>	11 — 20
26	>	21 — 30
28	>	31 — 40
33	>	41 — 50
27	>	51 — 60
20	>	61 — 70
30	>	71 — 80

ve en fazla miktarda 11 — 20 yaş arasında görülüyor. Akantozis, daha fazla küçük sinlerde bulunuyor demektir.

Akantozis nikrikans, gizli, hatta dahilli bir tesannunun cildi tezahuru gibi kabul edersek, tasavvur etmeliki her memlekette dahilli uzuvlarda, bilamelîye karsinom ve diğer vahim tesannu'ları meydana çıkmış müsbet yüz binlerce şahısta akantozis görmemiz lazımgelir.

Halbuki sinleri ilerlemiş ve yahut vasat sinde namütenahi dalili uzuvların kanser ve karsinom müşahedeleri vardirki, akantozis görülmemiştir. Cins hususunda, (Mukai), kadın ve erkeğin müsavi olarak musap olduğunu yazıyor. Halbuki, topladığım vesaika nisbeten kadın vakalar, daha ziyade bulunuyor, ve vahim tesannuatla gayri müterafik vekayi teşkil ediyor.

Nesci, teşrihi tegayyürlerde, bize, mutlaka birer fark göstermemektedirler. Selim ve vahim cinslerde dahi, bir haddi fasıl yoktur. Vakalarının ilanlarında teşrihi tegayyurata gösteren müelliflerin ufak tefek nesci farklar bildirmeleri, tabiatile hastalığın başlangıç zamanında, orta devrilerinde ilerlemiş tezahurlar meyanında bir nisbet gösterdiğini kabul zarureti vardır. Nitekim çerçevelenmiş her hangi bir marazda bile, hastalığın eskime devrilerine göre az çok mübâyenet görmüyoruz ?

Klinikte dahi etiketini koyduğumuz en basit marazın, bir çok numune ve şekillerine daima rast gelmiyoruz ? İşte bu mülâhazalara mebni, birinci vakamızın muhtelif yerlerinden alup tetkik ettiğimiz teşrihi tegayyürlerin ufak tefek farkları bulunuyor. Hatta vakamız tevsiki hususunda profesör (Gougerot) delâletile teşrihi tegayyüleri tebit ettirmek üzere Senlül Histopatoloji laboratuvarına bir kaç müstahzar yolladım. Mademoiselle Eliascheff (globe carné)lerin mevcudiyetini kanserle müterafik diğer bir akantoziste görüldüğünü bildiriyordu.

Bu hususta (Gans)ın neşriyatı var. Fakat Globe Gerné ler, yalnız akantozise münhasır bir tegayyür değil. Bunu madmazel (Eliascheff) te bildiriyordu. Akantozisin nesci tebeddülâtı meyanında (Papillarhyperplasie) (acanthose) ve kaidevî tabaka ve hatta edimmeye kadar nüfuz eden pigmanların tezayidü ve nihayet lyperkeratoz halleri de, hatta bir müstahzar da bile, kat'i bir suretle tesbiti mümkün olmuyor. Muhtelif müstahzarlarda, bazan (en série) kuplare ihtiyac mesettiriyor.

İltihabi tegayyüratta, mevkie göre de değişmektedir. Mihaniki veya intani teşevvüfe maruz mahallerde iltihabi processus ler, nazara çarptığı halde diğer kısımlarda görünmüyor.

Muhiti veai hücerat irtişahatı; lenfoit ve

bazan da matzellenler teşkil ediyor. Hüceratı şevkियede, hüceratı müdevvere irtişahatı, her bir müstahzar da aynı değil.

Ciltte, esas bir unsur olarak gördüğümüz (chromatophore) zenginliği, aynı şahusta da muhtelif suretlerde müşahade ediyoruz.

(Bitmedi)

(Cerrahpaşa hastanesi Asabiye servisi)

Veronal tesemmümü

Dr. Ahmet Şükrü

Sinir hekimlerinin çok kullandığı ilaçlardan biri de (veronal) dir. Diğer isimleri *Barbiton*; *acide diéthyl barqiturique* veya *Diéthylmalonylurée* olan bu münevvim 0,5 gram miktarında ağız tarikile alındıktan yarım saat zarfında iyi bir uyku ve ertesi güne kadar devam etmek üzere sükûnet verir. Mamafih bazı hastalarda ertesi gün tefekkür ve tekellümde müşkülât, tenebbüh görüldüğü de kadirdir.

Veronalden tababet münevvim olarak istifade ederken hastalar da intihar vasıtası olarak kullanmağı tecrübe etmişlerdir. Veronal ve bu guruptaki edviye münevvim, müsekkin olarak ve sar'a hamlelerine karşı kullanılmaktadır. Hastalık icabı bazan senelerce bu ilaçlardan birini vermek icabeder. Şu halde yüksek miktarda Veronal almaktan mütevellit hât tesemmüm; birde uzun zaman az miktarda Veronal istimalinden husule gelen müzmin tesemmüm vardır.

Tesemmüm alâimi 5 gramdan itibaren başlar ise de hassas kimselerde ve kadınlarda az miktarlarda tesemmümü mucip olur. 5 grama kadar inzar selimdir.

Yüksek miktarların tevliit ettiği tesemmüm

[*] Acide barbiturique urée'ye acide malonique tesirile elde edildiğinden Malonylurée müradifidir.

lavhası : şiddetine göre 4 dereceye ayrılabilir. Uyku ve Koma halinde geçici bir teşevvüş, mekâna ait ademî ittica; devamsız ve maniyai hezeyanlar, gayrı tam ziyai şuur, karniye akasesinin ve inikâsı batnilerin madumiyeti, ev'iyei şiarîyenin tevessüü ve tazyiki demin tenakusudur. Ölüm ekseriyetle ikinci günde vakidir. Hasta ölmez, koma hali zail olursa adelâtta zaaf, harekâtta betaet, tekellümde müşkülât, veteri akeselede tenakus, kısmi veya tam amnesi görülür. Hafif tesemmümlerde hadeka teamülünde kusur yoktur. Şiddetli tesemmümlerde hadeka dar ve ziyaya karşı teamül madumdur. Nistagmüs ve gözün harici adelelerinde felç vardır.

Veronal tesemmümü encephalite hemorrhagique tevlit edebilir.

Veronal (*Diéthylmalonylurée*) den maada aynı gruptan olan diğer münevimler :

Veramon (*Veronal + Pyramidon*); Medinal (*Veronal-Natrium*); Adaline (*Bromo-diéthylacétylurée*); Dial (*Diallylmalonylurée*); Luminal (*Phényléthylmalonylurée*); Phanodorme (*Cyclohexényléthylmalonylurée*); Proponal (*Dipropylmalonylurée*); Noctal (*Acide bromo-propényle-isopropyl barbiturique*) [*]; Dormalgine (*Noctal + Pyramidon*); Codéonal (*Diéthylbarbiturate de soude, Codéine*); Somnifène (*Dialcogylbarbiturate de diéthylamine*) müşabih semmi tezahürat arzeler.

Adaline, Noctal o kadar tehlikeli değildir.

Adaline, Luminal, medinal tesemmümlerinde Urtiker tarzında ekzantemler görülebilir.

Tedavi; Vakıt geçirmeden fazla mayi ile midneyi yıkamak, kalbi kuvvetli bulundurmak hararet düşük ise sıcak su şişeleri koymak, em'ayi boşaltmak, ve diurezi temin etmekten ibarettir.

M. F. Ef. 26 yaşında, evli, içki kullanmaz, günde bir paket sigara içer, sol zirvei riye

şehik ve zefir ronflan, epey bir zamandan beri sinirleri bozuk, çocuğunun rahatsızlığından mütesir, bir kaç gece uykusuz kalmış. 13/12. 2. 932 saat 24 henüz uyumamış, 3 komprime 0,5'er gramlık Veronal Bayer alıyor. Sabaha kadar uyuyor. Akşamdan fazla içki içmişte sabah nim sarhoş bir halde kalkmış vaziyette uyandırılıyor. Çay ile birlikte tüpteki mütebaki 7 komprime 0,5'er gramlık Veronalı de alıyor. Yine uyumağa başlıyor. Ailesi telâş ediyor; yanında gürlütlü yapıyorlar, vücudunu sarsıyorlar; uyanmıyor. Göz kapaklarını açıyorlar, gözler sabit bir halde. Daha fazla zorluyorlar, sarhoş gibi yayık bir kaç kelime söylüyor; Veronal aldım, diyor. Kaldırıyorlar, sendeliyerek ve müşkülâta biraz yürüyebiliyor.

13.2.932 Cerrahpaşa hastanesine getiriliyor. Karantina kısmında midesi yıkıyor. Caféine, Strychnine, zeyti kâfuri şırıngaları yapıldıktan sonra asabiye servisine geliyor. Şırıngalardan maada Müdrir veriliyor. Süt rejiminde bırakılıyor. Derecei hararet 37 nin tahtında, tazyiki şiryani Vaquez ile 6 - 10. İdrarda Albümin eser miktarda, pek az küreyvati hamra mevcut. 14 ve 15.2.932 de gündüzleri de uyukuyor, ara sıra uyanıyor, göz kapakları yarı uyur bir halde düşük. Hadeka teamülleri ve veteri akesele biraz batı. İdrar için kalkıyor, tutunarak, sendeleyerek yürüyor. Sarhoş ve felci umumî tekellümünü andırır bir tarzda konuşuyor :

«13 gündenberi çocuğum hasta, bende uyuyamıyordum. Bir uyku ilacı aldım, iki tane Veronal, bir sığara verinde doğrusunu söyleyeyim iki tane değil 10 tane Veronal alır almaz kafamı yastığa koydum, başım hiç ağrıyıyor, yalnız açlık his ediyorum bırakında gideyim, esasen öbür dünyaya gitmek için bunu yaptım; teinture d'iode içeyim dedim, kendimi asayım dedim. Bende rie tederrünü var, biran evvel öl-

mek lâzım; ölemiyorum, sürünüyorum, sıkılıyorum keşke ağlayabilsem açılırım. Sefaletten bıktım, neye baş vurdunsa muvaffak olamadım... Bibaht olanın bağına bir katre düşmez, baran yerine dürrüğüber yağsa semadan... vasiyetnamemde çocuğuma kendi hayatını kendin temin etmedikten sonra evlenme, diye yazdım».

15.2.1932 akşamı yanındaki hasta ile ağız kavgası ediyor. 17.2.1932. «af edersiniz Dr. Bey çok saçmalamışım, söylediklerimden kat'iyen haberim yok. Ne hastaneye geldiğimi, ne şiringaları; ne sizinle konuştuğumu, hiç bir şeyi hatırlamıyorum. Yalnız bir kere karyoladan düştüm (13.2.1932) onu bir lahze için hatırlıyorum. Pazartesi günü (15.2.1932) akşama doğru yapılan şiringaları duydum, ve ondan sonra açıldım. Tabelemi güçlükle okuyabildim, ve burada olduğumu anladım».

20.3.1932 e'fan hafif bir baş dönmesi var. Yürürken sallanmıyor, Romberg menfidir. Taz-yiki şiryani Vaquez ile 9-13 1/2, idrar tabiidir, ismi hasları kolayca tahattür edemiyor. 21.2.1932 baş dönmesi de kalmamıştır.

Müzmin tesemmüme gelince: Bu hali uzun zaman az miktarlarda alınan Veronal, Luminal - çok kullanıldığından - tevliit eder. Hadekalar ve göz adelerindeki tagayyurat dolayisile ziyaya karşı teamül azalmıştır. Tekellüm yayı, kesiktir; heceler ve kelimelerin bazı kısımları eksik ve mükerrerdır. Konuşurken yüzde hareketler görülür. Eller titredüğinden yazmak; konuşmak gibi kusurludur. Hasta ayakta gözü kapalı durursa sallanır, emniyetle yürüyemez. Ameliyatı hesabiyede yanlışlık, idrak vs dikkat tagayyuratu, lakaydi, ara sıra asarı hiddet, Euphorie eksik olmaz. Hasta felci umumî lavhai seririyesini andırabilir, ilâç pek uzun zaman kullanılıyorsa hezeyanı

mürteişe müşabih hezeyanlar; sar'aviyüşsekil hamleler tevliit eder.

Veronal tesemmümünden şüphelenildiği zaman idrarda Veronal aranılır. Hât tesemmümde olabildiği gibi hasta idrar edemiyorsa sonda ile idrarı alınır. Veronal alındıktan bir saat sonra tedricen (3 - 5 gün) itrah olunur. İdarar miktarı kâfi halliyeti üsrüp ile tersip edilir, fazla kurşun müvellidülmai kibriti ile izale ve filtra tephir edlilir. Fahmı hayvanî ile rengi alınır. Kloru sodyum ile işba, ether ile muamele edilir. Safiha şeklinde 190 derecede zeveban eden Veronal billurları görülür.

Mecnunlar arasında mücrim tipleri

— 12 —

İstanbul müddei umumiliği harbi umumi esasında 1915 de Şişli hastanesine bir mücrim göndermişti, bu adam İstanbul bankasında kapucu idi. Katil kastile üfürükücü bir zenci hocayı bıçakla sırtından vurmakla ittihama ediliyordu. Mücrim kırk kırkbeş yaşlarında iri yapılı, şişmanca, koca bıyıklı, düzgün suratlı, munis bakışlı ve sevimli bir adamdı. Gayet mütevazi ve terbiyeli idi. Her ziyaretimizde yatağından doğrulur, kendisine gösterilen ihtimama ve şefkate çok teşekkür eder, mahzun ve bazan müteessirane göz yaşları döker, nazarları şaşkın, yüzünün ifadesi sıkıntılı, dili fevkalâde pash, iştihasız uykusuz, peklikten müşteki idi. Bana ne oldu, ben eski Mehmet degilim, büyük bir terbiyesizlik ettim, elimden bir kaza çıktı, kâşki ölseydim de böyle bir felaket görmeseydim, inşallah herif sağdır ölmedi değilmi benim, aman beyim ölürse bana söylemeyiniz, beni öldürünüz ben katil olarak nasıl yaşarım. yarrabbi, alımnın kara yazısı ne fena imiş, ben

Mehmet adam vurayım, buna kim inanırdı, ben mahv oldum, ben bittim, ben insanların karşısına nasıl çıkacağım, ben allahın huzuruna nasıl çıkacağım... günden güne zaafı artıyor, günden güne miskinleşiyor, yemiyor uyumiyor, yatışından kalkmıyor, sade idrarını ve büyük apdestini tutabiliyor. Çıkmak arzusu göstermiyor. Meyusdur, mağmumdur, lâkin büsbütün yese kapılmıyor, intihara kalkmıyor. Teselli için söyledığımız sözlere allah ömürlor versin beyim, sayenizde inşallah kurtuluruz... ah bilmiyorum, kurtulsamda artık benim için istikbal bitmiştir. Eli kanlı adama bankamı emniyet ederler, beni hizmetine kim alır, hatta çoluğum çocuğum bile benden kırılmaz, nefret etmezmi?..

Her ziyarette yeknasak teşekkürlerden başka bir şey duymadık, vak'a üç ay kadar bu tarzda had melankoli tarzında devam etti, ondan sonra yavaş yavaş iyileşti, iyileştikçe meydana cidden iyi bir babayığıt çıktı. Hasta cürmünü şu suretle anlatıyordu :

Bana ne olduğunu bilmiyordum, yavaş yavaş bir sıkıntı arız oldu, günden güne arttı, ilaç aldım okundum, tesir etmedi, yemekten içmekten kesildim, canım hiç bir şey istemezdi. Her kesten kaçardım, son derece neş'esizdim. Çalıştığım bankadaki amirlerimin, efendilerimin nazarı dikkatini celbetti bana kimi tedavi olunmayı tavsiye etti, kimi de okunmaklığımı. cahillik... bu ruhani bir hal dedim, hekim ne yapacak, okunursam ferahlanırım... bu arap hocanın nefesini çok metettiler. Zevcemle validem geçinemezdi. Zevcemi bir binbaşidan dul almıştım, geçinemiyorlar diye bu defa boşadım. Zevcem daima bu arabın nefesini metederdi südanlı bir hoca.. eskiden dükkânı vardı, beni iptida dükkânında okudu, sonra dükkânı kapandı. Hükümetni kendimi kapattı bilmem... o allahdan korkmaz arabın nefesinden sonra göksümde bir ateş peyda oldu sihr-

mi yaptı büyümü yaptı. Para koparmak için yaptığı bir maskaralık.. ne biçim okuma, iptida beni ateş üzerine oturttu, göksüme kırmızı bir balmomu yapıştırdı. Uç gün bu merasim böyle tekerrür etti her defasında on kuruş alırdı, bir hafta fasıladan sonra yine üfürük başladı. Bir kanape üzerine bir çanak su koydu parmağımı içine sokturdu, yaşımı sordu, yaşımın adedi kadar Mehmet Mehmet diyeceksin dedi. İşte o zaman dünyanın hiç bir ızdırabı ile ölçülmez bir ateş göksümü yaktı. Ne sihr ne efsane yaptı ki bilmem.. artık yerimde duramaz, uyku uyuyamaz olmuştum... doktorlara gittim, bir şey yapamadılar. sıkıntın gittikçe artıyordu. Biliyordum hepsi o sudanlının büyüsünden!.. kendisine yine gittim, hoca bana ne kıydın, ben sana ne yaptım dedim, ben sana bir şey yapmadım sade okudum, tütsü yaptım dedi. O zaman pisin kanına girdim, nasıl oldu bilmem vurmuşum öldümü ölmedi mi bilmem... allaha havale ettim, allah huzuru perişan etsin. Takdir ilahi.. işte bu gün kaza çakalı dört gün... istintak evrakını mutla etmişik. Evrak hemen mücerrimin ifadelerini aynı. İki ay evvel bir sinir hastalığına tutulmuş, çalışamaz olmuş, bankadan kendisine bir buçuk ay izin vermişler. O zamanları evde daima sıkıntı ve merak gösterir, ben iyi olamayacağım, beni bankadan çıkaracaklar, aç kalacağım ve aç kalacaksınız diye söylenirmiş. bunun üzerine nefesinin keskinliği metedilen evvelce kendisinde az çok aşinalığı olan bu arabın müracaatı tavsiye olunur. Semtlerinde Kasım Paşa kahvesinde araplr konuşmuşlar sudanlı ifadesine göre altı ay evvel evlendiğim zevcemi sıkıntı ile boşadım, zevcem sen sudanlı hocaya kendini okut, sana evham gelmiş demiş Zevcesini boşamasundan ve hastalığın sıkıntısından müteessir bir halde okumağa devam etmiş. Lâkin bir sabah kahveye gelir, iptida

sudanlıdan af talep eder. Ben senin kalbini kırdım, senden şüphelendim demiş hocada zararı yok, biz insanız böyle kusurlar hepimizde olur demiş, onun üzerine Mehmet ağa hocam bana acı, beni herbat ediyorsun; İsteddiğim paramı? al sana üç mecidiye... lâkin beni aksi okuyupta büyüleme, şimdi yaptığın gibi günden güne fenalaştırma deye yalvarmış..hoca hastanın halinden ve sözlerinden korkmuş, oradan sıvışmak istemiş. Mehmet ağa yerinden kalkarak hocaya tekrar yalvarmağa başlamış. Hoca aldatmak için «sen otur, ben azıcık bir yere gideceğim, yine geleceğim» demiş. Hastanın gözü kızmış, yanında bulunan bir piçakle hocayı beş yerinden vurmuş... galiba piçak körmüş. Kır piçakla kesilen hocanın siyah yüzünde kalan bir nedbeden başka kusur bırakmamış. Eksker zencilerin yüzünde bu çeşit nedbeler zaten olduğu için adamaçığız bu işten ucuz kurtulmuş !...

Mehmet ağa cahil, mahdut fikirli, sadetil bir adamdır. Validesi yarı ahlak. Galata lisesi hizmetcilerinden olan biraderi adam akıllı; apdal.. bir kardeşide selden korkmuş ve delirmiş, halâ dileniyormuş bu çocuk derin okumuş bir hafızmış!... Mehmet ağanın temiz bir mazi ve hali var. Jandarmalıkta bankada senelere çalışmış, emniyet ve itibar kazanmış, içki içmez, beş vaktında bir adamaçığızmış!... bu mütereddî ve debil zemin üzerinde itisafi fikirle müterafık tahtelhat malihulya hamlesi geçiren odacı Sivash Mehmet ağa 24 Teşrinisani 1331 den 8 Nisan 332 tarihine kadar devam eden hastalıktan sonra iyileşerek çıkmış. Artık hocanın büyüüne inanmıyordu, zevcesini boşadığına nadindî, sudanlıdan bile nefret etmiyordu, hepsi hastalıkmış, hamdolsun eyileştim diye seviyordu, bir müddet sonra vazifesine devam başladı o zamandanberi on yedi senedir bankanın hizmetinden ayrılmayan Mehmet ağa her

bayram minnet ve şükranını bildirmek için bizi ziyarete gelir.

Tarsus, Adana menenjit salgını hakkında

Dr. Vefik Vassaf
Istanbul bakteriyoloji ve serom müessesesi müdürü

Tipik şekillerde klasik arızdan farti hassasiyet, bel ağrısı, ense sertliği, kernig gibi arız görülüyordu. Erpes vak'aların çoğunda vardır. Alelekser münteşir bir tarzıdır. Erpes menenjit tüberkülozda görülmez.

Şiddetli ağrılardan derin ızdırıp içinde gece gündüz inleyen hastalar hastanede çalışanlara bir dehşet bir korku veriyor. Bilinemeyen bazı esbaptan dolayı hastalar sabahleyin derin uykudadırlar. Bazanda hepsi birden feryadü figana başlarlar bir iki gün vaziyetinde salah görülen bir hasta birdenbire şiddetli baş ağrıları humma ile ağır bir hale girdiği gibi bütün tezahüratile ümitsiz bir şekile giren hastaların da iyi olduklarını gördük. Nadir vakalarda hastalar kendilerini kaybediyorlar. Hezeyanlara başlıyorlar. Bu hezeyanlar devri tarzıdır. Ponksiyon esnasında anudu fikariye tazyikten hastalar çok muztarip oluyorlar. Bazı hastalar asabı vereki üzerindeki ağrılardan çok şikâyet ediyorlar. Septisemik eskâlde vücutte lekeler görülüyor. Tefellüsât görmedik. Bazan adud, saîd adalâtında şiddetli ağrılar oluyor. Mafsal şişliğini görmedik. Hastalarda nabız süratli, teneffüs ağır vak'alarda Şayn şok tarzıdır. Dudaklarda morarma nazara çarpıyor.

Hazım cihazı: ilk zamanlarda hastalar iştihasızlıktan şikâyet ediyorlar. Yutkunurken ağrı tevellüt ettiğinden mayi gıdaları bile güçlükle alıyorlar. Bazı hastalarda çocuk emziği kullanmak mecburiyetinde kaldık. Hastalık ilerleyip hidrosefal devrine girince iştah artıyor. Bu defada yemek verilecek olursa şiddetli baş ağrıları başlıyor. Kusuyorlar, kaşektik vaka-

larda son zamanlarda amel başlıyor. İlk günlerde idrarda ihtibas vardır. Bir çok hastalarda sonda ile idrarlarını almak ihtiyacı duyuluyor. Son zamanlarda hastalar küçük büyük abdestlerini yataklarına gayri ihtiyari bırakıyorlar.

Humma: gördüğümüz vakalarda humma fazla bir şey öğretmiyor. Hastalığın vebame-tile yürümüyor yalnız takayyüh hummalarında olduğu gibi uzun bacaklı seyredecek olursa daima ölümlü neticeleniyor. Halâsa yüz tutan vakalarda humma lizis tarzında düşüyor. Aylarca devam eden hidrosefal vakalarında şiddetli baş ağrılarına rağmen humma alekser hali tabiidir. Bir iki vakada da hummanın 41 e çıktığını gördük.

Seriri eşkal: üçe ayrılabilir.

1— **Süt çocuklarında:** bunlardan hemen hastahaneye giren olmamıştır. Serbest tapip arkadaşlar bu gibi hastaların dört beş saatte menenjit arız teşekkül etmeden öldüklerini söylüyorlar.

Gösterdikleri arız: yüksek humma, dalğınlık, farti hassasiyet imiş bu gibi vakalarda kanlarında ısıtma paraziti aranmış bulunamamış. Kat'i teşhis konulamadığından bunlar hakkında tetkikatı ilerletmek icabediyor. Yalnız böyle hastanede ani bir kaç saat içinde valdesinin kucagında ölen bir çocuğun derhal yaptığım otopsisinde echizei dahiliyede mühim tagayyürat görmedik. Kalp, dimağ, kanımdan yaptığım kültürde saf halinde kolibasilere neşvünema etti.

2— **hâd seyredenler:** Bunlar alekser şiddetli baş ağrısı kusmak ile başlıyor. Bunlar bazan o kadar şiddetli oluyor ki hasta derhal kendini kaybediyor. Yirmi dört saatte kalp zaafı ile hasta ölüyor. Tesadüf ettiğimiz böyle vakalardan birisinin müşahedesini heyeti aliye-nize arz etmek isterim. İlk mektep talebelerinden 8—10 yaşlarında..... efendi yağmurlu bir havada arkadaşlarıyla beraber gündüz sinemaya gidiyor. İslanıyor. gece sahurda hastalanıyor. Titreyor, kusuyor, başının ağrısından şikâyet ediyor. Derecei hararet birdenbire (39) a çıkıyor. Sabahleyin hastayı gördüğümüz zaman hasta dalğın harareti 38,5 nabız gayri muntazam küçük ciltte hafif bir hiperstezi var başka

bir arız görmemekle beraber ponksiyon lomber yaptık. Mayi berrak olduğundan serom şırınga etmedik. Mayiden kültür yaptık hasta akşama doğru vefat etti. İlk muayenede bir kaç lokositten başka bir şey görmediğimiz halde kültürde üç gün sonra karakteristik bir kaç tane menongokok kolonileri çıktı. ve bu bileşimle laboratuvar muayenelerile teeyyüt etti.

Böyle fevkalhat seyreden vakalarda mayi berrak dahi zuhur etse şüpheli bir iki arız üzerine vakt kaybetmeden kâfi miktarda serom yapmalıdır. Mamafî şifa ümidi bu gibi vakalarda nadirdir.

Hâd seyredenlerde hastalık yine arız bahsinde söylediğimiz gibi titreme, humma, kusmak, baş ağrısıyla başlıyor. Hasta derin bir ıztırıp içinde şuraya buraya atıyor. Ufak bir temas şiddetli ağrılara davet ediyor. Hasta acı acı bağırıyor. Ponksiyen yapıldığı zaman mayi bulanık bazan kesif kılı damlalari halinde çıkıyor. Böyle vakalarda ilk dört gün zarfında yapılan seromun çok faidesi görülüyor. İkinci üçüncü ponksiyonda mayi berrak olmağa, hastanın baş ağrısı hafiflemeğe başlıyor. İştia açılıyor. Humma lizisi yavaş yavaş 8—10 gün zarfında hali tabiiye düşüyor. Bazı vakalarda takayyüh devam ediyor. Humma bacak tarzında seyrediyor. Bu gibiler alekser ölümlü neticeleniyor. Hastanın ahvali umumiyesi iyileştiği, mayi berrak bir şekil aldığı halde ihtivaten serom şırıngasına ve bir kaç defa kültürle mikrop taharrisine ehemmiyet vermelidir. İhmal edilecek olursa hastalık müzmin şekile inkilâp edebilir.

3— **Müzmin seyredenler:** başlangıç daha hafif olmak üzere ağır şekillere benziyor ense sertliği baş ağrısı gibi arız bunlarda da mevcuttur. İki seyir takip ediyoruz. Bir kısmında takayyüh devam ediyor. Gerek derecei hararet münhanisi gerek mayi ve gerek arız bunu gösteriyor. Bir kısmında hidrosefal teşekkül ediyor. Mayi tazyikle berrak çıkıyor bunlardan yaptığımız kültürlerde menongokok neşvünema etmedi.

Hidrosefal teşekkül eden hastalar arasıra gelen baş ağrılarında şikâyet ediyorlar. (15-20) santimetre mikâbi mayi çıkarınca bir kaç gün

rahat ediyorlar, kusuyorlar, gittikçe zaifliyorlar. Bir şey ifade etmeden manasız bakışları oluyor. Sorulan suallere gayet kısa cevap veriyorlar. Ufak hareketler şiddetli evcai davet ediyor. Cözler açık, bacaklar karın üzerine çekilmiş, kafa geriye bükülmüş. Amudî fikari bir kavis teşkil etmiş, batin çukur bir halde yatakta ya arka üstü ya yan yatıyorlar. Ancak hademelerin yardımile vaziyetlerini bin ıztırapla tepdül edebiliyorlar. Buhmanın dediği gibi insan bu gibi hastalarla dolu bir koğuşa görecektir olursa manzaranın dehşetini bir türlü unutamaz. Hastalar bir deri bir kemik diyecek derecede zaifliyorlar. İskelet gibi oluyorlar. Bir iki ay bu suretle devam ederek amel ve sair bir ihtilâla uğluyorlar. Fakat uzun seyir eden ümitsiz vakalardan iyi olanları da gördük.

Teşhis: muhakkak bakteriyoloji muayene üzerine müesses olmalıdır. Böyle bir salgın esnasında verem, pnomokoktan mütevellit diğer bilefümle menenjitlerde bunlara karışabilir. Tarsusta üç vak'ada pnomokokları ayırdık. Pnomokoksik vak'alarda tesadüfen yapılan menenjit seromu pek iyi netice vermiyor. Hastalar az zamanda ölüyorlar. Bunlarda mayi dimağii şevki mikrop sübyesi halindedir. Durdukça dibe çökmez. Fibrin tçşekkül etmez. Mayi dimağii şevkiden taze müstahaz hemen yapılmalıdır. Bir az beklenecek olursa bilhassa sıcak iklimlerde menengokoklar otoliz oluyor. Boyandığı zaman bir şey görülüyor.

Bezli katani: Bir menenjit salgınında bir hekimin en çok müşkülata tesadüf edeceği bir mes'eledir. En ufak bir temas en şiddetli evcai mucip oluyor. Hasta bağılıyor. Adaleleri takallüs ediyor. Etraftakiler heyecana kapılıyor. Hastayı iyi tutamıyorlar, kanale girmek bütün bütün güçleşiyor. Bazan girişimsiz mayi çok kesif olduğundan akmiyor. Filvaki hıfzıssıhha kanunu kolera, veba, ruam gibi üç hastalığın hastanede tedavisini mecbur kılıp diğerlerini serbest bırakılırsa da teerit ve sirayeti menenjin menenjitlilerin hastanede tedavisi Vekâlet emri iktizasındandır. Yukarıda bahsettiğim müşkülâtın dolay her hekim bu gibi hastaları hastaneye göndermeleri daha muvafıktır.

Ponksiyon yapılacak mahallin adalâtının novokain ile hissi iptal edilecek olursa daha kolaylıkla kanale girmek mümkün olur. Ponksiyon esnasında hasta ya oturtulur yahut yan yatırılır. Ponksiyonu iki kanzaai harkafiyeyi vasleden hat üzerinde iki nütuu şeyki arasından yapmalıdır.

Ne kadar su çıkarmalı ve ne kadar serom şırınga etmeli: ne kadar fazla mayi çıkarılıp ne kadar fazla serom şırınga edilirse şifa ümidi o kadar fazladır. İki yaşındaki çocuklardan 30, kâhillerden (50) santimetre mikâbı kadar mayi alarak bir o kadar serom şırınga ettiğimiz vekayi vardır. Serom beden derecei hararetinde (37°) derecede olmalıdır. Bunun için seromları bir az sıcak suda ısıtmak kâfidir. Tazyiki yüksek olanlarda farza (150) milimetreden fazla olanlarda mayi çok almalı seromu daha az yapmalıdır. Pek çok muhtelif seromlar kullandık. En nihayet pasteur müessesesinin seromlarının en iyi tesir ettiğine kanaat getirdik. Bunların taze olmasına dikkat etmeliyiz. Bu seromlar polivalandır. Kendi mikrobumuzla bakteriyolojihanede hazırlanan seromların daha müessir olacağı kanaatindeyim. Beyneladale yapılan seromlar septemik eşkalde fâidelidir. Yoksa beyneladale seromla menenjiti tedavi etmek mümkün olamıyor. Zira kandaki antikorların ölçülmiyecek kadar cüzi miktarı kanale geçiyor. Bununla hiç bir şifa tesiri yoktur. Serom şırıngasından 8—12 gün sonra bazan humma yükseliyor. Mafsallarda ağrı oluyor. Bu serom hastalığıdır. Bunu hatırdan çıkarmamalı. Nüküslerle karıştırmamalıdır.

Şiddetli baş ağrılarını teskin için başa buz kisesi konur. Friksiyon tarzında % 5 alkol mantole sürülür. Hastalar bundan fevkalâde rahat ettiklerini söylüyorlar. Aynı zamanda muzaddı teaffün olması dolayısıyla şayanı tavsiyedir. Mukavviyatı kalbiye uyku için Luminal kullandık. Seroma en büyük yardımcı belki serom kadar müessir bir ifaçta dahili verit yapılan tripaflavindir. (Darre et Laffaile) Son zamanlarda kullandıkları bu ilaçtan istifade ettiklerini bildiriyorlar. Tripaflavin Erlih teripanozomlara karşı ilaç aramakla meşğulken Tenda tarafından Kasella fabrikalarında imal

edilmiştir. Tripanozomlara karşı ilaç olarak kullanıldığı için baş tarafına tripa ve sarı olduğundan dolayı lâtince sarı manasına olan flav kelimeside nihayetine getirilerek tripaflavin ismi verilmiştir. Kimyevi ismi (klorhidrat di aminomil akridin) dir. Sureti ihzarı bilâhara

Fransızlar tarafından anlaşılacak yapıldı (Gonakrin) ismile ticarete çıkarılmıştır. Sarı bir tozdir. Suda güçlülkle fakat tamamen erir (frenkel) elli binde bir mahlulünün mukavim sporlarla mücehhez kangren basillerini itlaf ettiğini bildirmektedir. (Bitmedi)

Almanyada

Nauheim - Banyoları

Bütün dünyaca şöhret bulmuş kalp hastalığını eyi gelen banyo

Bundan mada tasallübi şerayinde, romatizmada, nikriste, bronsitte, nuhai şevki ve asabi hastalıklarında fevkalâle hüsnü tesiri görülür.

Tabiattan sıcak hamızı karbonu mebzul tuzlu menbalar

Son tedavi müesseselerinde arzu edilen şeyler konuşacak muhit ve cemiyet hayatı, siper meşguliyetleri yahut sakin parklarda tam istirahatıdır. Burada her maksadı temin eden kemal mevcuttur. Frankfurtanda kırk dakika uzaktadır.

Tafsilat için : Hess hükümet banyoları idaresine ve seyahat bürolarına müracaat

Barsakların tathiri

Nüjol barsakların hareketini tanzim eder.
Nüjol muharriş deyildir, en latif müleyyindir.
Akşam, sabah birer tatlı kaşığı alınır.

NUJOL

dafii kabizdir, mutahhiri emâdir

Préparé par les
LABORATOIRE
DU
NUJOL
Standard Oil Co
(New - Jersey)
New York



GYNERGENE «SANDOZ,,

(*Tartrate d'Ergotamine STOLL*)

Çavdar mahmuzunun baş alkaloidi

Kokusuz - Renksiz - Vecasız zerk

İstibabatu :

Nisaiye ve Viladiyede : Vaz'ı hamilden sonraki atoni, halâstan sonraki nezifler - Rahmin nata nam rüc'ati lokiyometri - Meşimenin çıkması için tazyik - Cesariennes - Sıkt suretile hamlin inkita'ı - Nisaî nezifler, Andometrit - Menoraji inkita'ı tamsı (nezifler) - Rahim urları (nezifler).

Cerrahide : Basedow hastalığı (ameliyattan evvel ve sonra tedavi).

Simpatiktomi : Dermatozlar - Prurigo - Baş ağrıları - Urtiker.

Oftalmoloji : Glokom.

Şekli : Komprime - Mahlûl - Ampul.

SCILLARENE «SANDOZ,,

Adasoğanundan elde edilmiş maddei müessire

1921 senesinde SANDOZ Fabrika1ı Laboratuvarlarında elde edilmiştir

Kilyeler ve mide için tamamen mahzursuz

İstibabatu :

Mukavvii kalp istibabatu : Kalp muavazasının idamesi - kalp yorgunlukları - İhtiyar kalp - Miyokardit - üsretl teneffüs: Hiposistoli - **ASISTOLI, ARITMI** : Digitalin ve Strofantinlerin tesir etmedikleri zaman ve tahammül edilmedikleri veya muzaddi istibap oldukları takdirde.

Müdrir istibabatu : Üzeymai nefritlerde, hipertansiv ve üremi tevlit edici nefritlerde - Tesemmüm edenlerle, ameliyat yapılanlarda fartı tebevül ve ademi tebevüllerde.

Azotürük : Azotürük nefrit, prurit azotemik ve habenli sirrozlarda.

Şekli : Komprime - Mahlûl - Ampul

Literatür ve Nümuneler için : Fuat Mehmet, Eczacı - Kimyager, İstanbul,



Yeni Postane karşısında Küçük Kına-
cıyan Han- İstanbul Posta kutusu 560.

İSTANBUL SERİRİYATI

İSTANBULER KLİNİK

Medizinische Monatsschrift

Gegründet von Prof. Dr. Mazhar Osman

Jahrgang XIV. Nr. 4

April 1932

Referate aus Nr. 3, Jahrgang XIV

Ref. Dr. Rebi Hikmet - Istanbul
 Chef der Abt. der Inneren Krankheiten des
 Krankenhauses f. Geistes- u. Nervenleiden

I. ORIGINALARBEITEN

Über die Tonsillektomie (Seite 217)

von Dr. Haydar Ibrahim Istanbul

Die Tonsillen werden oft als Sitz von pathogenen Keimen angesehen. In manchen Ländern, so in Amerika, ist man sogar so weit gegangen, dass man Stationen speziell für die Tonsillektomie eingerichtet hat. In letzter Zeit hat dieser Unfug glücklicher Weise etwas nachgelassen. Der Gedanke, dass die Tonsillen der Sitz von krankmachenden Keimen sind, durch welche allgemeine Infektionen verursacht werden, mag wohl in diesem oder jenem Fall zutreffen. Wenn wir jedoch in jeder Tonsille den Herd von allen möglichen Krankheiten sehen und wahllos zur Tonsillektomie schreiten, begehen wir gewiss Unrecht.

Der Vrf. geht nach diesen einleitenden Gedanken auf den histologischen Bau der Tonsillen ein und glaubt, dass sie wie die anderen mit gleicher Struktur zu den Organen gehören, die zur Verteidigung des Körpers gegen die eindringenden Infektionserreger dienen. Vielleicht sezernieren auch die Tonsillen, ähnlich

wie die Nasenschleimhaut, ein bakterizides Sekret.

Die Tatsache, dass bei Kindern nach der Tonsillektomie eine Vergrößerung des Thymus festgestellt wird, dürfte auch ein Wink auf eine physiologische Funktion der Tonsillen sein, deren Aufgabe nach ihrer Extirpation von einem anderen Organ mit ähnlicher Struktur übernommen wird.

Dennoch müssen die Tonsillen herausgenommen werden, falls sie weitgehend vereitert oder sonstwie soweit geschädigt sind, dass sie nunmehr als Fremdkörper angesehen werden können und für den Gesamtorganismus eine Quelle der Gefahr bilden. Das Gleiche gilt bei hochgradiger Hyperthrophie derselben. Auch bei Fällen, wo man für bestehende allgemeine Infektion sonst keine Ursache aufdeckt und somit die Tonsillen unter Verdacht kommen, kann man an die Tonsillektomie denken.

Über die Lebertherapie und die injizierbaren Leberpräparate (Seite 219)

Von Dr. Rebi Hikmet (Istanbul)

Chef der Abtlg. für Innere Krankheiten des Krankenhauses f. Geistes und Nervenleiden

Nach einem kurzen Überblick über die orale Lebertherapie bei perniziöser Anämie und anämischen Erkrankungen aus sonstigen Ursachen, erwähnt der Verf. die Schwierigkeiten ihrer exakten Durchführung und geht auf die verschiedenen Leberpräparate ein, die die orale Leberkur viel günstiger gestaltet haben. Bei Kranken mit hochgradiger Anämie und der damit einhergehenden Achylie sei die Frischleberkur in vielen Fällen ein unmögliches Experiment. Die Trockenpräparate aus Leber und Schweinemagen seien für diese Fälle wesentlich geeigneter. In injizierbaren Leberpräparaten glaubt der Verf. das beste Mittel für die Behandlung von anämischen Erkrankungen zu sehen. Hepatrat, Campolon usw. sollen die antianämisch wirksame Substanz der Leber in haltbarer Lösung enthalten.

Der Verf. beschreibt dann im einzelnen die mit injizierbaren Präparaten durchzuführende Kur und im Hinblick auf die Resultate von Schott (M. M. Wochenschr., 1931, S. 1506) führt er aus, dass eine dauernde Behandlung der Biermer'schen Anämie erst nach Einführung dieser Präparate möglich geworden ist und dieses früher als absolut unheilbare Leiden zu einer chronischen Krankheit mit verhältnismässig günstiger Prognose gemacht worden ist.

Einiges über Acanthosis nigricans (Seite 221)

Von Dr. Hulusi Behçet (Istanbul)

Chef der Dermat. Abtlg. des Krankenhauses Guraba

Der Verf. gibt einen ausführlichen Über-

blick über Wesen und Einteilung des mit dem Namen Acanthosis nigricans bezeichneten Krankheitsbildes und geht auf die Geschichte seiner Beschreibung seitens verschiedener Autoren ein. Es seien bisher in der Literatur 221 Fälle beschrieben und veröffentlicht worden. Bei einem Teil von diesen Fällen waren gleichzeitig bösartige Neubildungen vorhanden. Vom Verf. sind zwei Fälle beobachtet worden, beide ohne sonstigen Befund.

Der eine Fall ist bei einem 23 jährigen Mädchen. Die Dermatoze beginnt mit Dysmenorrhöe. Nach einem Jahr fangen die Hautpartien unterhalb der unteren Lippe an, sich dunkelbraun zu pigmentieren. Die Pigmentierung zeigte sich bald auch auf dem Kinn, am Nacken, in den Achselhöhlen und unterhalb der Brüste. Diese Stellen, die nach und nach bräuner wurden, bekamen im Laufe der Zeit eine harte Konsistenz und Falten und verloren ihre Elastizität. Bei der Untersuchung waren an einigen Stellen, insbesondere am Nacken, papilläre Erhabenheiten festzustellen. Die Kopfhaut war frei. Die Haut der erkrankten Stellen war trocken, hart, unelastisch, es war an keiner Stelle Schuppungen zu sehen, auch fehlte es an Infiltrationen im Unterhautzellgewebe. Die Nägel der Hände und Füße waren intakt. Die Mundschleimhaut wies an einigen Stellen kleine runde Pigmentierungen auf, Gingiven braun besüimt, ähnlich wie bei der Addisonschen Krankheit.

Der Verf. entnahm von der pigmentierten Stelle am Nacken zwei Gewebsstücke, deren histologische Untersuchung folgendes Resultat gab: Zwischen den pigmentreichen Papillen verschiedene Hornhautkugeln (globes cornés); Papillen an manchen Stellen gross und breit; es zeigt sich eine deutliche Hyperkeratose. An einigen Stellen regellose perivaskuläre

Lymphocyten, Mast- und Plasmazelleninfiltration. Auch um die Ausführungsgänge der Talgdrüsen sieht man ein ähnliches Bild. Die Gefäße stellenweise erweitert, eine Armut an kollagenen und elastischen Fasern ist deutlich festzustellen. Man stellte also folgende Befunde fest: 1. Papillarhyperplasie, 2. Acanthose, 3. Pigmentvermehrung, 4. Hyperkeratose. Diese histologischen Befunde genügen, um die Diagnose der Acanthosis nigricans mit Sicherheit festzustellen.

Der 2. Fall ist ein 19 jähriges Mädchen. Auch bei diesem Fall ging der Dermatosesmesstörungen voran. Nach circa einem Jahr setzte die Acanthosis mit Erscheinungen der Härte und Pigmentvermehrung an der Haut des Nackens ein. Der mikroskopische Befund gleicht im grossen und ganzen dem vorhergehenden Fall.

(Fortsetzung folgt)

Über das Sergent - Bernard'sche Syndrom bei einem Fall von Grippe (Seite 225)

von Dr. Ziyaettin Zeynel İstanbul
Chef der Abtlg. für Innere Krankheiten
des Staatl. Krankenhauses
in Erzerum

Die plötzlichen, mit Brechdurchfall und starken Bauch und Kreuzschmerzen einhergehenden Blutdrucksenkungen kommen zuweilen im Verlaufe von schweren Infektionskrankheiten vor und werden von Sergent und Bernard, die dieses Syndrom zuerst beschrieben haben, auf akute Insuffizienz der Nebennieren zurückgeführt.

Das Vorkommen dieser Insuffizienzerscheinungen bei Grippe wurde neben Sergent auch von anderen Autoren während der grossen Grippe-Epidemie im Jahre 1918, welche

die Möglichkeiten eines eingehenden Studiums bot, mehrfach bestätigt. Für gewöhnlich tritt sie in akuter Form im Anfangsstadium der Grippe auf, oder chronisch verlaufend als asthenische Hypotension in der Rekonvaleszenz. Der eine vom Verf. beobachtete Fall bot besonderes Interesse, denn das Syndrom setzte in der Rekonvaleszenz einer leichten und sonst gut verlaufenen Grippe plötzlich mit stürmischen Erscheinungen ein und bedrohte das Leben. Der Fall wurde mit Adrenalin erfolgreich behandelt. Der Verf. weist auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose, da das Syndrom zuweilen mit Peritonitis infolge von Darmperforation bei Typhus abdominalis oder Appendicitis sowie mit Cholera oder sonstigen schweren Infektionen grosse Ähnlichkeit hat.

Fibrolysin in der Ophthalmologie (Seite 227)

von Dr. Nuri Fehmi Augenarzt

(Originaltext in Deutsch)

2 Fälle von Hornhautopazität infolge von Hornhautgeschwüren, die mit keiner der bekannten Behandlungsmethoden beseitigt werden konnten und die Sehkraft erheblich herabgesetzt haben, wurden zu allerletzt mit Fibrolysin behandelt. Nach Einspritzung von 2 Schachteln wurden die narbigen und undurchsichtigen Stellen wieder klar. Das Sehvermögen ist nach der Behandlung auf 9/10 bzw. 6/10 gestiegen.

Verbrechertypen unter Geisteskranken (Seite 228)

von Prof. Dr. Mazhar Osman
11

Gegen Ende des Jahres 1916 wurde vom Gericht ein 38 jähriger Mann zur Begutach-

tung in die Anstalt überwiesen, der wegen Mordes zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt worden war und im Gefängnis einem Mitgefangenen eine schwere Körperverletzung zutrug, weshalb er nochmals dem Gerichtshof vorgeführt werden musste und bei der Vernehmung sich als Geistesabnorm erwies. Ein kleinwüchsiger, magerer Patient mit üppigem Bartwuchs. Anamnese o. B. In den ersten Tagen seines Aufenthaltes verhielt er sich normal. Bald zeigte sich jedoch Verfolgungsideen. Er bildete sich ein, man treibe mit ihm im tiefen Schlaf homosexuelle Unzucht. Er beschuldigte vom Krankenwärter angefangen bis zum leitenden Arzt der Abteilung das gesammte Personal mit dieser Handlung. Im Verlaufe der Zeit verfiel er langsam in Melancholie. Er bat Gott, er möchte ihm das Leben nehmen. Dieser Zustand dauerte ca. ein Jahr. Nach und nach besserte er sich und wurde unter Bürgschaft seiner Angehörigen

entlassen.

Es handelte sich hierbei um eine subakute Form der Melancholie mit Verfolgungsideen auf debiler und entarteter Grundlage. Beachtenswert ist hierbei die erste Verurteilung des Mannes zu 15 Jahren wegen Mordes an seinem Kameraden, den er, wie man nach genauer Anfrage feststellen konnte, unter dem Zwang der Verfolgungsideen, getötet hat. Er bildete sich ein, sein Kamerad habe an ihm im Schlafe unzüchtige Handlungen ausgeübt. Also dieselben Wahnideen, die er in der Anstalt gehabt hat und die ihm im Gefängnis zur Verletzung eines Insassen getrieben haben. Hätte der Mann den zweiten Rechtsbruch sich nicht zu Schulden kommen lassen, so hätte man seine Unzurechnungsfähigkeit nicht gemerkt und er hätte die 15 Jahre abgesessen für eine Handlung, für die man ihn nicht verantwortlich machen konnte.

BIOPLASTINA SERONO

PEPTOPANCREASI SERONO

METRANODINA SERONO

IPTENINA SERONO

TRICALCINE

OPOTHÉRAPIQUE



GRANÛLE

Sels Calciques, Parathyroïde, Moelle osseuse
Surrénale, Foie, Rate.

ve

TRICALCINE

SAF

Sels Calcique srendus assimilables

Kaşe

Komprime

Toz (Poudre)

Granulés

ve Çokolatlı

RECALCIFICATION

REMINERALISATION

TUBERCULOSE

RACHITISME

CROISSANCE

SCROFULES

FRACTURES

ANEMIE

Dr. E. Perraudin
21. Rue Choptol, Paris

Vekili : Pertev Arslan, 17—19 Nöbethane Caddesi, Sirkeci, İstanbul.

Çocuklarını seven samimi validelere
bir tavsiye

KNORR

Mevaddı gıdaiyesi

Safi hububat kaymağından ibarettir

C. H. KNORR A. G. fabrikası tarafından ibzar olunur.

Sihhat, eyi ve saf gıdaya tâbidir. «KNORR» mahsulâtı en sıhhi ve faydeli gıda olarak tanınmıştır.

Hususile çocuklara, hastalara ve hali nekabatte bulunanlara tavsiye olunur.

Zirdeki mahsulât en eyi bakaliye mağazarında satılır:

Pirinç unu	İrmik
Yulaf unu	Sagu
Arpa unu	Tapyoka
Patatis unu	Yeşil buğday unu

Sebze unları her nevi, (bezelye mercüme ve saire sebzelerin kaymağı)

Knorr

mamulâtının cihanşumul şöhretinden istifade etmek maksadile yapılan müteaddit taklitlerine nazarı dikkatı cebbetmelerini, mezkûr unları tavsiye eden multerem doktorlarımızdan bilhassa reca ederiz.

Her orijinal ambalaj, şu suretle yazılı **Knorr** kelime sini ihtiva etmektedir. (KNORR imlâsına dikkat).

Türkiye için vekili umumisi, İstanbul, Kınacıyan Han No. 42
I. M. FARHI

Rumatizma sınıfından hastalıkların hikemi tedavisinde faydeli neticeyi temin eden devrana, bilhassa fıraşı şiriye tesiridir.

A NTIPHLOGISTINE

Zatülasab ve Zatüleyaf

Hululu dahili ve
hariciyi temin

Hiperemiyi hasıl
Alâmı kat
İhtikanı zail

Bilhassa zafirei adudiye ve rakabiye civarındaki nevrit ve fibrositlerin tedavisinde fevkelade kıymetli bir devardır. Devamlı sıcak rutubeti temin ettiği için pek çok faydalı bir merhemdir, bilhassa hasta kısma pek güzel tetabuk eder. Şiddetli hiperemiler yapar... bazı aksamda faideli neticeleri pek çabuk göze çarpar.

Nümune ve edebiyat için :

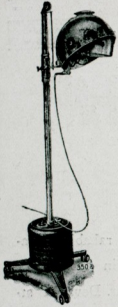
İstanbul Galatada Perşembe Pazarında Arslan haouında 1-2-3 de
Pervanidis ve Hazapis.

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY

163 Variek Street,

New York, N. Y.

“ORIGINALE HANAU,, Quarzlampe ültravyole şuaı lambası niçin tercih edilmelidir :



- 1 — çünkü, mezkûr cihaz rubu asırlık tecarüp neticesi olarak meydana getirilmiştir.
- 2 — çünkü, en ameli ve dayanıklısı olmakla beraber en mükemmelidir.
- 3 — çünkü, bir taklit değil, fakat rakip fabrikalarca kat'iyen tesavi edilemeyen « ORIGINAL » bir cihaz mevzu-bahistir.

Mezkûr cihazın diğerlerine faikiyeti, eylevm bu lambalardan 150,000 adedinden fazlasının hali faaliyette bulunmasile sabittir, 2100 den fazla tabip tastiknamesi, **bu cihazın boğaz iltihabı, teneffüs darlığı, diabete, eclampsie, rachitisme, verem ve saire gibi en mütenevvi hastalıkların tedavisinde kıymet ve tesirini ilan ederler.**

“QUARZLAMP - GESELLSCHAFT,,

HANAU

“SOLLUX,, lambası “ORIGINALE HANAU,,



Fartidem (hyperemie) suretile tedavide
en elverişli cihaz.

Dr. Oeken büyük model « SOLLUX » lam-
bası, ve

Dr. Cemach küçük model « SOLLUX » lam-
basının istimalile, makarı iltihapta
temiz kan hücumunu istilzam
eden bilcümle hastalıkların teda-
visinde en iyi neticeler elde edil-
miştir.

Talep üzerine izahname verilir.