

# 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, Rebi Hikmet.

## Mündericat :

### MAKALAT

*İshalın elma rejimile tedavisi*

Rebi Hikmet

*Midevii isnaaşeri karhaların tıbbii cerrahi tedavileri avakabi*

Mehmet Kâmil

*(Poikiloderma) lar hakkında bazı mütalâat*

Hulusi Behçet

*Gayrı kabili irca Wasserman teamüllerinde protein tedavisi*

Saim

*Tarsus, Adana menenjît salgın hakkında*

Vefik Vassaf

*Dişten keşitlen bir intan veya semle*

Mazhar Osman

**ALMANÇA KISMI** (Rebi Hikmet)

(No. 4)

*Rachitis und ihre Behandlung* Ali Şükrü

*Die moderne Röntgendiagnostik* Şükrü Emin

*Ein Fall von tödlicher Peritonitis unbekannter Ursache* Ahmet Fahri

*Einiges über die Acanthosis nigricans*

Hulûsi Behçet

*Über die Veronalvergiftung* Ahmet Şükrü

*Verbrechertypen unter Geisteskranken*

Mazhar Osman

*Die Meningitis-Epidemie in Adana*

Vefik Vassaf

(No. 5)

*Azygos-Lappen der rechten Lunge und seine Beziehung zur Lungentuberkulose*

Galip Kâşif

*Einiges über die Acanthosis nigricans*

Hulûsi Behçet

*Misserfolge der Calmette, schein und Erfolge de Friedmann'schen Tbelmpfung im Lichte der Biologie und Bakteriologie*

Fuat Sabit

*Verbrechertypen unter Geisteskranken*

Mazhar Osman

*Die chemotherapeutischen Fortschritte in der Malariabekämpfung*

M. Peter

**İLAVE**

*Atina eeyahati*

A. Fahri

### İdarehane :

Mazhar Osman Bey Muayenehanesi

Cağal Oğlu No. 23

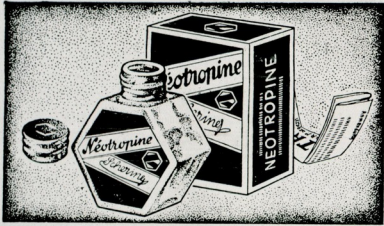
Telefon : 2 1890

### Administration :

Dr. Mazhar Osman Bey

Djagal oğlu No 23

Téléphon. 2 1890



# NEOTROPINE

Butyloxy-Diamino-Azopiridin D. R. P. işareti ile kaydı resmi icra edilmiştir.

Turuku beviye ve tenasülyede görülen sarı ve iltihabi hastalıkların ağız tariki ile tedavisi için mikropları telef eden bir madde mülevnedir. Mikroplar üzerinde katı tesiri ve idrarın hamızı teamülüne ihtiyaç göstermemesinden naşı Neotropin

**mikrop tebevülü, iltihabi mesane, iltihabi huveyza, ve kilye hastalıkları**

ile turuku beviye ameliyatlarında istimal olunur.

Tahrışten ari olması ve hasta tarafından sühuletle ahız ve kabul edilebilmesinden dolayı

**belsoğukluğu tezahüratında**

oğuz tariki ile ita olunan bir muavin deva gibi Neotropin istimalinden pek çok faide temin olunur.

Her biri 0.10 santigramlık 20 drajeyi havi şişeler derununda satılır.

Türkiye Vekili:

**G. DIELMANN VE BILL, İSTANBUL,**

Sultanhamam, Mesadethan No. 13

103352915

**SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN**

KENDE

# İSTANBUL SERİRİYATI

Senelik abonesi iki lira

AYLIK TIP  
MECMUASI

İdarehanesi : İstanbul, Cağaloğlu 23

İstanbul Emrazı akliye ve asabiye hastanesi mesaisinden

Direktör: Prof Dr Mahzar Osman

## Ishalin elma rejimile tedavisi

İstanbul Emrazı Akliye ve Asabiye  
hastanesi dahiliye Mütchassısı

Dr. Rebi Hikmet

Elma ile ishalin tedavisi çok orijinal bir usuldür. Ishalli bir hastaya elma gibi bizzat ishal tevlit etmesinden şüphe edilen bir meyvanın verilmesinden endişe edilebilir. Ben servisimde bu usulün tatbikine başlarken hayli tereddüt ettim ve ilk defa işe henüz ishale tutulmuş sağlam hastalardan başladım. Elma rejimi hastaya 3-4 gün müddetle yalnız soyulmuş taze elma vermekten ibaret bir himyedir.

Elma rejiminin çocuk ishallerinde tatbiki hakkında Alman edebiyatı tıbbiyesinde birçok neşriyat mevcut ise de kâhillerde tatbikine dair ne Türk ne de Avrupa literatüründe bir kayde tesadüf edemedim.

Çocuk ishallerinde elma rejimi ile elde edilen şayanı dikkat muvaffakiyetlere dair ilk defa 1929 senesinde Moro tarafından neşriyat yapılmıştır. Moro bu usulü Heisler'den aldığını söyler. Heisler ise elma rojimini Königsfeld'deki etfal sanatoryumu müdiresi Şvester Frieda'dan görmüştür. Tarihten 30-40 sene evvelisindenberi bu usul tatbik olunurmuş. Halk arasında ise daha eskidenberi malûn imiş.

(Feer) elma rejimi hakkında Moro'dan daha evvel neşriyatta bulunmuş ise de, bu güzel ve muvaffakiyetli tedavi usulünün asrı tababete ithali şüphesiz Heisler ve Moro'nun hizmetidir. Bu sebepten elma rejimine almanlar Moro-Heisler rejimi dahi demektedirler.

Hastanemizin infirmérie kısmındaki 170-180 hasta mevcudu arasında ishal hiç eksik olmaz. Bazı hastalarda ishal okadar şiddetli ve müannit olur ki alınan bütün tedbirlere rağmen hastanın hayatını kurtarmak kabil olmaz. Bu ishaller 37-38° arasında hararetle bazan de atermik olarak seyirini yapar. Bazan koğuştta salgın halinde zuhur eder. Maddei gaitada bazan kan bulunur, bazan bulunmaz, tedaviye karşı muannittir, alınan bütün tedabiri malûmeye rağmen haftalarca sürer. Kanlı nevelerinde tarafından uzun müddet amip teharrî edilmiş fakat birşey bulunamamıştır. Vefat edenlerde yapılan otopside görülen teşrihi marazî tegayyüratı dizanteriye müşabihtir. Fakat bu ve buna benzer seyreden vak'aların maddei gaitalarında amip bulunamadığı gibi İstanbul Bakteriyoloji müessesinde yaptırdığımız muayenatta dizanteri basiline dahi rast gelinemedi.

Almanlar tarafından çocuklarda tatbik edilen bu rejimi işte yukarıda ârazını kısaca tarif ettiğim kâhil hastalarda tatbika başladım. Beni bu mevzuda yeni tedavi usulleri teharrisine sevkeden cihet bu ishallerin tedaviye teannüt etmesidir. Himye, mukabbizat em'a muzzaddı taaffünleri ve lavmanlarla yapılan ve usule muvafık bir tedaviye rağmen ishalin haftalarca devam ettiğini, hastayı kuvvetten düşürdüğünü görüyordum. Elma tedavisi üzerine nazarı dikkatimi celbeden yazı Siegf. Wolff'un bir makalesidir. (d.m.W. 1930 No:52).

Bazı Alman kliniklerinde çocuk ishallerinin her nevinde elma rejimi tatbik edilmekte ve kanlı, köpüklü, balgamlı ve düz ishallerin hepsinde hele yaz diyarelerinde şayanı dikkat muvaffakiyetler elde edilmektedir. Rejime başlarken müşil veya lavmanla emayı tahliyeye hiç

lüzum yoktur. Rejim müddetince hastaya elmadan başka ilâç ve gıda verilmez. Almanlar çocuklara her öğünde 100-200, daha yaşlılarında 300 gramdan olmak üzere günde 3-4 defa soyulmuş ve rendelenmiş elma veriyorlar. Elma rendelenip hemen kakışla çocuklara veriliyor. 2-3 ve nihayet 4 günde ishaliñ temamen geçtiği ve hatta biraz kabızlık bile peyda olduğu yazılıyor.

Ben servisimdiki kâbillerde aynı usulü hiç değiştirmeden tatbik ettim. İshalli hastaları, evvelâ müşhil va saire vermeğe lüzum görmeden, hemen elma rejimine aliyor ve başkaca gıda ve ilâç namına hiçbir şey, bilhassa su katiyen verdimiyordum. Taze elmayı soydurup ortasındaki çekirdek kısmının sert parçalarını ayıklatıyor ve taze taze makinede çekdirip lapa gibi yaptıktan sonra kaşık ile has-

talara veriyordum. Bazı hastalara elmayı soyup ayıklatıktan sora makinede çekdirmeden de verdim. Yiyebilecek gibi hastalara elmayı çekdirmeden vermenin daha muvafık olacağına kaniim. Çünkü çekilen elma az bir zaman sonra kararmakta ve pek iştihaaver bir manzara almaktadır.

Yevmiye 2-3 kilo elma verilmek üzere rejim 4-5 gün kadar devam etmelidir. Bu müddet ekseriyetle kâfi gelmektedir.

5 aydanberi servisimizde elma rejimile 38 ishelli hasta tedavi ettim ve bilâ istisna her vak'ada iyi netice aldım. Bu 38 vak'anın 5 tanesi kanlı ishalden muztarip idi ve maddei gaitalarında yapılan hurdebini ve bakteriyolojik muayenede dizanteri amip veya basilleri bulunamadı. Bu (38) vak'ada elde ettiğim netice berveçhatidir:

İshalin nev'i	Tedaviye alınan vak'a adedi	Elde edilen netayic			Mülâhazat
		Müşekkel maddei gaita	İshal geçmiş madde şekilsiz	Hiç tesir etmeyen	
Adi ishal	33	20	9	4	Hiç tesir etmeyen 4 vak'a elmayı 1 günden fazla yememişlerdir.
Kanlı ishal	5	2	2	1	Hiç tesir etmeyen 1 vak'a elma taamını reddetmiştir.
Yekûn	38	22	11	5	Şifa nisbeti % 86,8 dir.

Yukarıdaki cetvelde görüldüğü vech üzere (38) vak'anın yalnız (5) inde ademi muvaffakiyet görülmüştür ki bunlar da elmayı muntazam surette yemektee imtina eden hastalardır.

Şifa tedavinin 2 veya üçüncü günü kendini gösterir. Evvelce günde 10-15 defa dışarı çıkan hastalarda ishal adedi azalmağa ve maddei gaita kıvam kesbetmeğe başlar. Hasta büyük rahatlık hisseder. 4 üncü veya 5 inci günü maddei gaita tamamen koyulaşır hatta bazı hastalar kabzolarak müşkülâta çıkmağa başlarlar. Şifa bulan hastaların bir kısmında ishallerin bir müddet sonra nüksettiğini gör-

düm. Bunlar tekrar elma rejimi ile düzelmektedir. İshalleri müteaddit defalar nükseden hastalar ekseriyetle mütederrin olanlardır. Bunlar bilâhare tederrüñü ree ve kaşeksiden vefat ediyorlar. Bu hastalarda ishaliñ sebebi ihtihabı emai derenidir.

Elmada ishale karşı müessir olan unsurun ne olduğu henüz katiyetle malûm değildir. Bu maddenin hamızı tuffah veya elğade esasen pek çok miktarda bulunmayan tanen olmadığı muhakkaktır. Çünkü bu maddeler ayrı ayrı veya müştereken verildiği zaman elma rejiminin tesirini göstermiyorlar. Taze elmadaki cev-



« Jacob Toorenvliet (1641-1719) »  
« Tibbi müşavere » tablosundan bir parça.

# Calcium-Diurétine

(Theobromine-salicylate de chaux) « Knoll »

## Tekemmül ettirilmiş Diurétine

kolay alınır — kalevi lezzeti yoktur.

Emniyetle kullanılan **kalp ve vea devası**

**Bilhassa**

**Hunnakı sadır,**

**Tasallübü şerayın,**

**Veâi spasmalar,**

**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-Münih Han, Kürekçiler, Galata,  
İSTANBUL.

Posta kutusu: Galata 532  
müracaat edilmesi rica olunur.



**E-MERCK DARMSTADT**  
**LUMINAL**

Gayet müessir münevvim

**Sar'a**

tedavisinde yerini başka bir ilâç tutamaz.

«Dose fractionnée» için **Luminalettes**

Antispasmodik

Müsekkin

Luminal tabletlerinin beheri 0,1 gr. ve 0,3 gr.

10 tanesi bir tüpte

Luminalettes, beheri 0,015 gr.

30 tanesi bir şişede

**Nümune ve edebiyat için:**

ALFRED PALUKA, Galata, Kürekçiler, Ahen-Münihan  
(Posta kutusu : 532 Galata) adresine müracaat edilmesi.

heri müessir malâm olmadıgındandır ki elma müstahzarları taze karacığer müstahzarları gibi kurutulmuş elma tozundan ibaret bulunmaktadır meselâ Aplona gibi.

Kanaatime göre elma iki surette tesir etmektedir. Evvelâ kütleli bir tarzda emayı işgal eden elma kısmen hamiziyeti, kısmen de sellüloz zerratının adsorpsiyon tesirile bağırsaktaki marazî mikroplar için gayrimüsaıt bir muhit ihzar etmekte, saniyen elmanın muhtevi olduğu henüz meçhul bir cisim belki âsap nihayetlerine tesir suretile bağırsakların marazî hassasiyetini ve adalâtı meısalın Hipertonik halini izale etmektedir. Herhalde elma rejimi vasi mikyasta tatbika değeri çok müessir, tehlikesiz ve ucuz bir tedavi usulüdür. Muhterem meslekdaşlarıma hararetle tavsiye ederim.

## Midevî isnaaşeri karhaların tıbbî cerrahi tedavileri avakıbı

Dr. Mehmet Kâmil

Mide veya isna aşer karhasından muztarip olan hastaları muayene ve icap eden tedaviyi tatbik ve bu hastaları senelerce takip ettikten sonra elde edilen netayıcı ve hastalıkların avakıbı hakkında edindiğim fikri telhis eylemeği münasip adeylerim.

Bu meselenin, yani mide ve isna aşer karhalarının tıbbî ve cerrahi tedavilerinin avakıbı, ne kadar vasi ve ne kadar müşkül olduğu malûmumuzdur. Senelerden beri takip ettiğim vak'alardan mülhem olan şu mütalâamın hakikata yakın olduğu kanaatindeyim. Mide ve civarından şikâyet ederek müracaat eden ve muayene edilen hastaların cümlesini takip eylemek tabii imkânsızdır. Teşhisi yakını ve kat'isi konmuş hastalar ancak üç yüz kadar dır. Arazî seririyeye, laboratuvar ve Röntgen muayenesile [\*] teyyüd eden ve bir kısmına

[\*] Mide karhalarının teşhisinde endoscopic gas-

lâzım gelen ameliiyeyi cerrahiye yaptırılan hastalardan asgari iki sene takip edilenler şu mütalâamıza esas teşkil eylemiştir. Bundan başka müdahalei cerrahiye icra edilen veya tıbbî gıdaii vasayaya devam eylediği halde bu müddet zarfında rahat eylemeyen veya ihtilâat zuhur edenlerde istatistiğe ithal edilmemiştir. Ancak iki sene veya daha ziyade müddet rahat eden ve midesinden hiç şikâyet eylemeyen hastalar gerek mükerrer muayenelerde ve gerek bizzat kendilerile ve tabii müdâvilerile edilen muhabere de, basit tedabiri gıdaiye ile rahat edenler şifayap ve müdavâtı tıbbiye ve cerrahiye muvaffak olmuş addedilmiştir. Bununla beraber bu hastalar bir çok seneler sonra arazî mideviyenin, belki ihtilât ile beraber, tekerrür edebileceğini ayrıca kaydelemek icap eder.

Arzettığım 300 hastayı, tedavi neticelerine göre altı kısma ayırmak mümkündür :

1; Şifayap olanlar; 2; Pek ziyade salâh kespedenler; 3; Oldukça rahat eyleyenler; 4; Hifet görülenler; 5; Hastalıkları hali tevakkufta kalanlar; 6; Vefat edenler.

İşte karhai mideviye ve isna aşeriyeye düçar olduğu tahakkuk eden ber veçhi maruz vakayiın inzâr ve netayıcı en çok şu altı şekilden birile nihayetlenmiştir.

**1: Bu hastalardan bazıları tamamen şifayap olmuşlardır.** Yani tedaviden evvel midelerinde his eyledikleri evca, gayrı tabii ahval tamamen zail olmuş ve tedbiri ekliye devam eylemedikleri halde midelerini hiseylemeyecek derecede araz kalmamıştır.

**2: Pek ziyade kesbi salâh eden hasta ise bazı tedabiri ekliye ve gıdaiyeye riayet etmek suretile hiç bir ilâç almadan rahat olanlardır.**

**3: Oldukça rahat eyleyen den maksat ciddi trique ve gostrophotographie son senelerde kıymetli bir vasıtâ teşhis olmağa başlamış fakat menleketimizde henüz tatbik edilmemiştir.**

bir himye takip eylemekle rahat edip bu himyeden inhiraf edince müvecca nöbetler ve buhranlar zuhur eden ve heman müdavâtı tibbiyeye ihtiyaç gösteren vak'alardır. Mamafih bu hastalarda evcam bu tekerrürüne rağmen ahvalı umumiyelerinde tagayyür görülmez.

**4: Hiffet görülen hastalarda.** Tedbiri ekli, devai ve gıdaye rağmen mide şikâyetleri nihayetlenmez ve müdafaai lâzıma icra edilmezse ihtilâti maraz zuhur eder.

**5:** Hastahkları hali tevakkufta kalanları tedbiri gıdaye ve devaiye devam eyledikleri halde **hiç rahat eylemeyenlerdir.**

**6:** Ya müdavâtı lâzımın muvaffak olamadığı veya müdahalei cerrahiye icra edildiği taktirde bile, ihtilâti marazdan dolayı **mevt ile neticelenen vak'alardır.**

Şu tasnif tetkik olunursa görülürki, yalnız arazi seririye, yani **hastanın şikâyeti, evca ve usreti hazmi teşevvüşat nazarı dikkata alınmıştır.** Bahusus, bir çok müelliflerin neşrettikleri, vakayı haddei tetkikten geçirilirse görülür ki **ne usarei mideviye formülünün salahi, ne de evvelçe mide ve isna aşerde görülen nişin (niche) ve cevfi manzaralar ekseriyetle karhadan başka, muhiti karhavi anasırı iltihabiyenin vücuduna delalet eder radioloji muayenesile zail olduğunun görülmesi,** karhanın zail olduğu kanaatini vermediğinden adı bir tagaddi ile tibbi müdavata ihtiyaç inzara esas ittihaz edilmiştir. Yalnız midevi sendromun az bir müddette zail olması şifa husulünü tavsiye medar olamaz. Belki mezkûr sendromun uzunca bir müddet, bizim şu makalemizde kabul ettiğimiz veçhile, meselâ iki sene ve daha uzun müddet devam eylemesi icap eder. Mamafih bazı gıdaye ifratlar karha sendromunun avdetini mucip olacağından, karhayı cezri olarak tedavi arazının zevalile teneddübünü temin eylemekle beraber karhanın tekrar avdetini men'ecek tedbirlere tevessül icap eder.

Vakayii seririyenin uzunca müddet takibi göstermiştir ki karhanın teneddübü tamamı, yani **bir müddet tedbiri gıdaye ve devaiye devamdan sonra arazi mideviyenin zail olması, karhai mideviyeye aşeriyenin teneddübü tamamını, tekrar nuks eylememesini** ifham eylemez. Esasen karhanın teneddübü onun, teneddüpten sonra, tekrar ara sıra açılması misillü, bir seyri tabii ve bir seyri seririsidir. Bu netice şayanı dikkattir ve mide karhahları için endişeli bir neticedir. Fakat hakikat bundan ibarettir.

Filhakika, avakıbı halinden, haberdar olduğum vakaide en az iki seneden beri **midesinden şikâyet etmeyenler ancak dokuz kişidir** ki buda yüzde üçe karıptır. Bunların bilâhara midevi sendromdan şikâyet eylemeyeceklerini kat'iyen temin eylemek de mümkün değildir.

Pek ziyade kesbi salâh eden hastalara gelince: arzettiğim vakalar arasında 74 hastadır. Takriben yüzde yirmi beş kadar. Bunlar tedbiri ekli, gıdaye devam ve ifratattan tevakkii ettikleri cihetle senelerden beri arazi mideviyeden şikâyet eylememişlerdir. Fakat ihtiyatı gıdayide terketmemişlerdir. Bu hastaların bazılarında buhran asabı, tabii bedeni ve dımağı ile çok devam eylemeyen avarızı mideviye meşhûr olmuştur. Lâkin bir karhanın faaliyetini gösterecek mecmuai araz görülmemiştir. Binaenaleyh mezkûr hastaların karhai mideviye ve aşeriyeler faal olmamış isede midenin fartı hassasiyet, harekiyet ve ifrazı suhuletle tekerrür ettiği ve devamı halinde karhanın tekrar faaliyete geçeceği kanaatı hasıl oluyor. Bahusus, bazan fethi meyitte midede tesadüfen görülen nedbeden ve bazan diğer bir amelîye için laparatomie'de mide veya isna aşerin eski neşir mahallindeki netha ve afetin zevalinden, bazan tazayukdan dolayı neşredilen bevvabın muhatinde karha

görülmeyip yalnız nedebeye şahit olunduğundan beri, gerek şifayap olduğu kabul edilen ve gerek pek ziyade kesbi salah eylediği kanaati gelen hastalarda ihtilâlat, hatta bir tasakkup vak'ası da görülmüştür. Bihusus karhaların yüzde 4—6 sını seretana inkılâp ettiği de nazarı dikkata alınırsa karhaların şifayap olması ve ziyade tahaffuf eylemesi muvaffakiyeti daha azalır. Fakat, aşağıda zikredeceğimiz vechile, tıbbî müdevat karhaları tamamen işfa ve ihtilâlatını her daim men'edemeyeceğini ikrar ile beraber müdahalâtı cerrahiye de, iyi netice verdiğini beyan ile beraber, yekûn itibarile her zaman iyi netice vermediğini ikrar eylemekte icap eder. Filhakika ameliyat yaptırılan 135 karhai mideviye ve aşeriyenin yüzde 20 sinde şifa ve yüzde 22 sinde pek ziyade tahaffuf hasil olmuşdurki buda yüzde 42 demektir. Tasakkup ve diğer vefiyat vakası da yüzde 8 dir. Ameliyat edilen vakaların bir kısmı yabis ve mahdud karha, yani civarında iltihabı ev'iyeyi lenfaviye, ukadadı mütedahhime, özima mefkut idi. Fakat ekserisi vasi ve arz edilen ahvali cidariye ile muhtelit idi. Ameliyat icra edilen karhaların bir çoğu inhinayı sagir karhası idiki bazıları karhai bevabiye arazı veriyordu. Bevvap karhaları binnisbe daha az görüldü. Karhai aşeriyeyi karhai inhinayı sagir kadar mütevatır görüldü. Vefat eden ameliyathlarda ihtilâlat ekseriyetle rievî, bazan kalbi veya peritoni idi.

Binaenaleyh müdahalei cerrahiye dahi tıbbî müdevatlara nazaran, yekûn itibarile, fazla muvaffakiyet gösterememiştir. Ancak tasakkup gibi ihtilâlatlar müdahalei cerrahiye muvaffakiyetinden hariçtir. Yalnız vak'alara göre şekli, vus'atı tahavyül eden neşri mide ve bevwap ameliyatı hakkındaki neticeleri daha aşağıda zikredeceğiz. Şimdiden şunu söyleyelim ki, ameliyeye merput ihtilâlatlar, darbalar binnisbe

daha çok olmakla beraber, karhanın şifayı tamını ve kansere tahavyül eylememesi ve ameliyenin sehil olabilmesi noktai nazarıdan neşri karha ameliyesi en cezri bir tedavi ad-olunabilir.

Hastaların, kablelameliye istirahat, mutlaka, femmii bul'umi desinfection, dişleri tathir, midesi gasl edilmek gibi tedbirlere riayet edildiği ve esnayı ameliyede mide ve isna aşer gışayı muhatisini zedeleyecek ve ezecek pensler kullanmamak şartile ameliyat yapıldığı halde bile neticeyi ameliye daha parlak olamamıştır.

Gastro-enterostomie karhai mideviye ve aşeriyenin bazan tevlit eylediği rüküdeti ve iltisaki evcaı,.... bertaraf eder. Fakat her daim karhaların teneddübü tamını te'min ile ihtilâlatlarını men edemez. Bu ameliye belki neşri midenin mukaddimesi olur ve tıbbî tedbirlere rağmen ahvali umumiyei mariz ipe mevzii tagayyürü teşrihidan dolayı neşir kabul olamayarak gastro - enterostomie kabul edilir ve bu suretle hastanın istirahatını bertaraf ettikten sonra tıbbî müdevatın tatbikına imkân verir ve karhanın da imkân derecesinde tahaffuf ve belki de teneddübü te'min edilir. Bundan başka bu ameliyenin mortalité'si de ancak % 2 dir.

Hulâsa, şunu arz ederim ki, biz tabipler midevi veya aşeri karhaların, alalvasat yüzde yirmisinde, hastaların şikâyetini ber taraf edebiliyoruz ve bu suretle tesakkube, nezif ve kansere inkılâp gibi ihtilâlatı külliye men edememekle beraber, hastaları senelerce istirahat ettiriyoruz. Bu hususta tedbiri ekli ve gıdai ile beraber muzaddı teşennüç ve muzaddı hamız edviyeden veya **angioxyl, parathyroide** ve **pepsine** şırıngalarından istifade ediyoruz. İstikbaldeki istirahatlarının da müemmen olması ve ihtilâlat vukuunun bertaraf edilmesi için hastaların tedbiri ekli, gıdai ve icap

ederse devaiye devam eylemeleri mecburiyeti de tavsiye edilmelidir. Henüz muhاتی mideviden ileri geçmemiş, civarında tahaffur, iltihabı muhاتی, iltisak gibi avarızı başlamamış [exteriorisation] ise aylar ve senelerece fasıla vermek üzere bir kaç hafta seyrettikten sonra bizatihi teneddüp eder ve hatta Röntgen alâmi bile, karha tekrar açılmeaya kadar, zail olur; nişler silinir. Fakat bir müddet sonra karha yine açılır ve hasta tekrar ıztırıp çekmeğe başlar. Bu itiraf, bu ikrar hoş değildir.

Hastayı şu vasaitle teskin mümkün olmazsa, geçiktirmeden **cerrahiye** müracaat eylemek mecburiyeti vardır. Kabil ise neşri mide ve bevvabii aşeri, kabil olmazsa, pektique karha ihtilâti nadir olmamakla beraber, gastro-entrostomie yapılır ve yine tıbbi tedbirlerine devam ettirilir.

Gastro-entrostomie ile hastanın ahvali umumiyesi ıslah edildikten sonra ikinci bir ameliyeye, yani neşre teşebbüs olunur. Müdahale esnasında görülmüştür ki gastro entérostomie den 2—3 hafta sonra karha civarında ki ihtikan tamamen zail olmuştur. Cezri bir ameliye telâkki edilen neşri mide ve bevvabii aşerinin de midenin halı karhavisini, cezri olarak, bertaraf edemediği mezkûr ameliye tatbik edilen on dört hastanın üçünde tekrar arazi mideviye ve birinde nezfi midevi zuhur eylemesi ile tebeyyün eyler.

Binaenaleyh ne tababet ve nede cerahî şu veya bu usul ile kat'i olarak tamamen teneddüp ederek hastanın şifayap olacağı ve ihtilâat zuhur etmeyeceği hakkında teminat verilemez.

## (Poikiloderma) lar hakkında bazı mütalâat

### Hulusi Behçet

Hebra gibi hocalarımızın, Kaposi ve Bensier, Neumann gibi üstatların pek az bahsettikleri cildin atrofisi hakkında, bu son senelerde kismen tavazzuh etmiş bir şekilde, biz talebeler, oldukça zengin edebiyata tesadüf edebiliyoruz.

Önümde M. Oppenheim'ın atrofiler üzerine yazdığı Yadasson külliyyatının 18 inci cildi, göndermek lutufkârlığını gösteren A. Petges in 930 a kadar topladığı Poikiloderma lar tezi, Pautrier ve rüfekasının Strazburg içtimalarındaki atrofiler hakkında tebligat ve münakaşatı, Kirle nin yine bu hususta ki (histobiologie)si, (Gans) in hispathologie kitabı, atrofileri nazarımda canlandırmıştır.

Bir taraftan nesci etütler, diğer cihetten tasnif ve taksim için ortaya konan mütalâalar meyânında Poikiloderma nın da, atrofiler arasında bulunduğu hepimizce malûmdür.

Oppenheim in velâdi atrofilerin, geç tezahur edenler arasında, ikinci sınıfa ithal ettiği, ve hayatın dolgun zamanlarında görülenler meyânına sokduğu, ve bazı müelliflerin muhtelif namlarla yâd ettikleri, faraza (Müller)in (Atrophoderma erythematosum reticularis) ve (Zinsser)in (Atrophia cutis reticularis cum pigmentation), (Civatte) in (Poikiloderma reticularis pigmentosa) namını verdikleri, (Poikiloderma) ların tarihçesi hakkında pek çok yazılar vardır.

Burada umumî atrofileri ve umumî atrofilerdeki prosesuslar üzerinde babs ve nokta nazar dermeyanına lüzum bulunmadığı kanaatındayım.

Mahaza tesadüf ettiğim vakamın, itihadı efkârla saf bir Poikiloderma için ortaya konan tezahurata malik olması, (miyositlerle müterafik değil), Telangiectasie, sübag, dumur, tefellüsati lavhaviye gibi âraz meyânında en mühim vasfı mümeyyizin (Cougerot - Eliascheff)in pek güzel tarif ve tavsif ettikleri ufak iptidai kırmızı hattatelerin görülmésidir.

Bu hususta her ne kadar müphem olarak, ilk defa (Wertheimer)de, hattatavî tezahurattan bahsetmişsede, tarifâtı (papules eczematiforme)

şeklinde olduğundan nazarı itibare alamayacağımız tabiidir.

Muahharan (*Von Mierzecki*) tarafından 1926 da, (Archiff. S.) de okunan yazılar, bu meyanda (*Nicolau*) nm, (Reunion dermatologique de Strasbourg) deki tebligatı, bizi, yine tatmin edecek bir şekilde bulunmadığı görülmektedir.

Esaslı tafsilât ve mühim tarifati (*Gougerot-Eliascheff*) in müştereken tebliğ ve neşrettikleri vakalarda görüyor, ve layikile mukayese yapabiliyoruz.

Doktor A. *Petges* in Poikilodermalar üzerine çıkarttığı tezde, arzu edilen mukayesevi tafsilatda gayri mevcut.

Binaberin, Poikiloderma lar için mumaileyh, bir taksim yapıyor ve A. B. sınıflarında (Poikiloderma pur) ve (Poikilodermatomyosite) namile ikiye ayırıyor, ve birincisini de (limité) - (Civatte nümunesinde), ve ikincisine - (Jacobi) nümunesinde diyor.

Buna mukabil (*Oppenheim*) da, ayrı bir noktai nazarı takip ediyor. *Petges-Glejal* ve *Yacobi* nin gerek miyositli ve gerek miyositsiz vakalarında, yalnız ciltteki indifaatın benzeyişleri noktai nazarıdan her iki şekli, yüzden başlamak suretile birinci guruba ithal ediyor, ve burada cildi ârazca vasıftar tavsiatta bulunan müelliflerin isimlerini yazıyor.

İkinci grupta, *Zinsser* in vakasını nazarı itibare alarak, velâdi bulunan ve genç yaşta tezahur eyleyen Poikilodermaya müşâbih ve (noevus) gibi tegayyürler gösterenleri cemediyor.

Üçüncü grupta ise, (*Müller*) in (Atrophoderma erythematosa reticularis) ne istinat ederek faraza (*Lupus erythematoux*), *Traub* in (*sklerodermie*) si, (*Graham Little*) nin, (*Lane*) nin, (*Lieber*) in ve ilâ.. in diğer marazları taklit eden, karışan tablolarını zikrediyor.

Mahaza, (*Oppenheim*) in noktai nazarıdan ziyade (*A. Petges*) in bir noktai ihtirazla taksimi daha doğru olsa gerektir. Zira gerek miyositli ve gerek miyositsiz vakaları kıyas edersek, ekseriyeti azime miyositsiz vekayi teşkil ediyor, ve bu meyanda bir çok vakalarda, (ichtyose) a dıçar olan ve (Hodkinge) e müptela bulunan ve (mycosis fougöide) le nihayetlenmiş, ve bu

tarzda daha bir çok vakalar varki, esas hastalığa inzimam etmiş ve yahut, esasen mevcut hastalığa, poikiloderma munzan olmuştur. Mahiyeti maraz hakkında doğru bir fikre sahip alamadığımızdan şimdilik söyleyeceğimiz sözler, nihayet bir nazariye ve ya faraziyye istinat edecektir. Binaherin *Petges* in daha evvel ve *Yacobi* nin de yine yakın denecek kadar birbirlerine ve ciltteki tegayyurat cihetinden uygun tavsifatı, marazı mezkûrun (*Petges-Yacobi*) namı ile yâd edilmesindeki doğruluğu gösterir. Bu arada, belki mençei marazda andokrin sistemin ittihazı karşısında, adalatın sklerozı de, bir munzam âraz gibi telekki olunmaya layıktır. Görüyoruzki münteşir vekayi in pek azı hakiki skleroz miyopatik ile müşterektir. Romatoit ağrılar adeli zaafı, evcai adeliye, yorgunluk, zaafi kuvva ve ilâh.. andokrin sistemlerin tegayyurat ve teşevvüşlerinde afete istinak derece ve şekillerine göre, bu misillü evsafıta âraz, daima, diğer bir çok marazlarda da görmeekteyiz.

Bizi oldukça tenvir eden (Strazburg) içtimalarındaki münakaşalardır. Hakikatta bir Poikiloderma hastalığı mevcut ve klinik ve teşrihi mühim bir takım âraza istinat ediyor. Bu meyanda ciltteki, tezahurat aslı esas gösteriliyor. Adalattaki teşevvüşat ise, histolojik ve elektrodiyanostik tali munzam bir âraz gibi telakki zannı uyandırmaktadır. Fakat Poikilodermaya dıçar eşhasın, yine diğer münferit marazlara kıyas edildiği takdirde, myosclerosehilar, daha kabarık bir yekûn tutuyor, ve yukarıda bahsettğim gibi, taksimde yine A. *Petges* in fikrine temayül sikleti artırıyor.

Bu hususlarda taksim keyfiyetini ve teşhisi tefrikisi icabeden marazlarla iltibabası mümkün noktalar, uzun uzadıye zikre lüzum görmeksizin *Mierzecki*, *Nicolau* ve pek güzel tavsıfta bulunan *Gougerot-Eliascheff* in tarif ettikleri, iptidai ufak kırmızı hattateler üzerinde, bir buçuk seneyi geçen tetkikimin mahassasını yazacağım.

Vakamı, saf umumi bir Poikiloderma musabıdır.

Müşahedesi: İsmi Hasan. 61 yaşında, Polis teşkilatında telefon işlerle meşgul. 32 sene

evvel polis olmuş, 22 senedenberi telefonda çalışmaktadır. Peder ve validesi, oldukça dolgun yaşlarda vefat etmiş, Validesi 70, pederi 73 yaşında ölmüşler, 30 sené mükaddem tehül etmiş, beş çocuğu vaktında doğmuş, bunlardan ikisi, küçük yaşlarda tarif edemediği intani hastalıklardan vefat etmişler, diğer üç evladı sağ ve sıhhatte. Şimdiye kadar mühim bir intani hastalık geçirdiğini hatırlamıyor. Yalnız, on sene mukaddem bir grip epidemisi neticesi, (Otite moyen double) e dışar olmuş, ve o zamandanberi kulakları hafif şişmekte imiş. Alkol ve sigara istimal etmiyor. Teşekkülâtı uzviyesi yerinde, adalatı muntazam, tereddidiyatı maddiye gayri mevcut. İrşî firengi alâmetleri yok. Halen, bu hususta bütün teâmüller menfi.

On sene evvel öğradığı gripten sonra evvela, göz kapakları şişmiş, ve sol nahiyei cephiyesinde ve sol kulağa doğru tedricî bir takım lekeler hasıl olmuş, ve yine tedricî olmak üzere (iki sene zarfında), sol sakında ihmîrari müsabagi bir şekilde cildi bir takım tegayyurat görmüş, ehemmiyet vermemiş, ve yine tedricî olmak üzere, (dört sene zarfında), fahzine, batna, ve zahra ve ketiflere doğru muhtelif beden nahiyelerine, işbu ihmîrari, sübagi ve hafif tefellûsata müterafik teşevvüşâtı cildiyesi yayılmış, ve maddî bir rahatsızlık vermediğinden dolayı aldırmanın, nihayet umumî polis muayene kontrolunda vücudunda meşhut, indifaat, etibbanın nazarı dikkatını celbetmiş ve berayi muayene hastanemize gönderilmiştir.

Hali hazır muayenesi: yan ve arkadaki saçlar dahi seyreklenmiş, ve ön taraf bitemamiha (chauve) halde, yağlı seboreisi mevcut.

Veçhte, gözlerin üst kapakları hafif parşömine bir şekilde cüzî üzeymavi bir hal var. Sol sacipten itibaren sol nahiyei südgiyesinde ve sol kulağı memesi civarında ihmîrari, sübagi ve kısmen tefellûsata müterafik (bigarre) ve (reticulé) teşekkülât mevcut. El temasında yumuşak ve cilt kolaylıkla tutuluyor ve kıvrılıyor.

Veçhin diğer kısımları, sinnine göre tabii etlam arzettekte, ve başka bir tegayyuru mevzûi kayt olunmamaktadır.

Unk salim, her iki omuzlarından itibaren

batın, zahir, bilhassa etrafı süfliyyede vasi plaklar tarzında muhtelif eşkâl ve vüsatta ihmîrari, sübagi, ve bazı mahallerinde aşikâr dumuri adacıklar ve mütefellis aksamı indifaieye görülmektedir.

Her iki omuzlarından, ketiflere doğru reticulé bir manzarada, radiodermite şekli var. Bu hal, zahırda daha bariz ve etrafı süfliyyede daha aşikâr Omuzlardaki (reticulé) indifaattan bazıları noktavi ihmîrari, bazıları daha solgun gül kuru renginde ufak hattateler halinde, kısmen bazılarının üzerlerinde hafif tefellûsat mevcut, bazıları daha açık bir renkte dumura mütemayil, aralarında beyaz dairevi ve kıvrık bir şekil alan, ve ince lavhavi tefellûsat ihraz eden dumuri lavhacıklar meşhut. Her iki omuz ve ketiflere doğru olan indifaatta, oldukça mantazam bir tenazur meşhut.

Etrafı ulviyyede, adut nahiyesi daha az tegayyurati cildiyyeye maruz kalmış, ve her iki saidin veçhi kuddami ve kısmen veçhi halfilerinde ihmîrari, sübagi ve kolaylıkla tefellûsatı çıkarılabilen müteaddit ve muhtelif vüsatlerde (mailles blanches atrophiques) teşekkülât var.

Yine sol saidin bazı mahallerinde, bilhassa sol bileklere doğru oldukça sık (reseau marbré de Varicosité) meşhut olmakta, ve bu teressümat arasında (telangiectasie)yi andıran tezahurata dikkatle bakılırsa, ufak bir takım hattateler nazardan kaçmıyor. Atrofi hallerinin bulunmasına rağmen, kıllar salim ve hiç dökülmemiş. Her iki etrafı ulviyedeki, cildi indifaatta bir tenazur mevcut. En vasıfatar manzara, sol nahiyei zahriye ve kataniye hizalarından başlamsk, ve kaidesi amudu fıkarî istikametinde, ve zirvesi, süreye doğru oldukça vasi, ihmîrari, sübagi telanjiktazik ve dumuri lavhacıklar bitemamiha, bir radiodermite andırıyor. Ciltte bir (sclerose atrophique) şekli yok. Ne bir eski (teinte vielle cire) manzarası, ve ne de (blanc naere) hali mevcut. Zahırda ufak hattatelerin bir kısmı, meremek kadar büyük diğerleri daha ufak ve aynı hattatevi indifaatin yerlerinde soluk ve bazan fazla sübagi bir şekil alan izler meşhut. Bazılarının üzerlerinde hafif tefellûsat başlangicile dumura doğru meyal parçacıklar var.

Kırmızı ufak hattatelerin bir kısmı, birbirlerine son derece yakın, adeta gruppe olmuş bir manzarada, diğerleri, daha dağınık. Ekseri hattateler, bidayette gösterdiği kırmızımtırak manzara ve şekilleri, tedricen soluyor, bazılarında sübagata doğru meyl görülüyor. Hattatelerin kabarıklığı yarım milimetreden bire, bir buçuğa ve hatta iki milimetreye kadar olanlar mevcut.

Zahırda gördüğümüz işbu teşekkülatı gayri tabiiye cildiye, batında, tek tük ve birbirlerinden mesafece oldukça ayrılmış, muhtelif vüs'atlerde (maillés blanches atrophiques) tarzında nazara çarpıyor, ve bu tefellüsatin bir pensle kaldırılması da kolay.

Zahırda fotoğrafta da görüldüğü üzere telangiectasiyi andıran hattatevi kırmızı tezahuratın oldukça sık bulunması, ve her bir hattatenin bıraktığı sübagat da, o nisbette müctemi olduğundan diğer nahiyelerdeki mer'i pilaklardan daha fazla koyu ve musabagi bir manzara arz eyleyor.

İlyelerde, aynı şekil ve tezahuratın muahhar eşkâli ile. Daha ziyade mütefellis ve dumurî kısımlar, ekseriyeti teşkil ediyor. Kırmızı hattatevi (telangiectasiye) noktalar pek az. Levhavi tefellüsatin, oldukça geniş bulunmalarına da rast gelinmektedir. Cilt son derece (plisse) ve temasla fevkalbat yumuşak ve kıvrılıyor. Fahzeynin bilhassa, ciheti vahşiyeleri kırmızı ufak hattateler, ilyelere nazaran daha ziyade maruz kalmış, ciheti halfi ve ünşiyelerinde daha nadir. Hattatelerin noksaniyeti mukabilinde, dumurî kısımlar daha fazla ve bir tenasüp adedi üzerine nazara çarpmakta.

Sakeynin, bilhassa ciheti vahşiyelerinde pek mütekâsif ufak hattatelerin temerküz ettikleri görülüyor. Adeta kırmızı (telangiectasiye) bir levha şeklinde aralarında sübagat da belli. Ve yine dumurî parçalar eksik değil. Burası da telanjektazisi ziyade bulunan bir (radiodermite) manzarasında ve şebekevi bir tarzda görünüyor, ve tefellüsati levhaviye, diğer nahiyelere nisbeten daha az.

Dikkatle bakıldığı ve bahusus lüple tetkik edildiği takdirde, ufak kırmızı tebaruzati hâttateviye, bariz bir şekilde yine nazara çarpmakta.

Ufak kırmızı hattatelerin bir kısmı telanjijektazik, bir kısmı solgun tesebbugata doğru gitmekte, bir kısmı da üzeri hafif ufak lavhavi tefellüsata masdar olmuş (bigarré) bir şekilde. Sathı bakıldığı zaman, adeta pürpürük bir manzara var, fakat reticulation yine mevcut. Sakeynin ciheti vahşiyeleri, Yacubinin tarifâtına bitemamiha tekabül edecek derecede (etat bigarréet reticulé), gayet vasıftar.

Buradaki cilt, ne zahr ve ne de ilyelerdeki parmakla ve kolaylıkla kıvrılmıyor, adeta skleroze olmuş gibi. Sakeynde de, bir tenazuru mutlaka mevcut. İndifaatin heyeti mecmuasında hiç bir kaşıntı, batma hisleri yok. Halbuki ekseri vekayide kaşıntı, bir arazi mühim gibi gösterilmekte.

Ayak ve el veçhi zahrilerinde hiç bir indifa görülmediği gibi, el ve ayak içlerinde de hiperkeratozik bir gayrı tabillik kayt edemedik.

Yalnız ellerde hafif bir titreme, hadakalarda cüz'i bir tevessü', karniye etrafında kollestrin tevezzuati ziyade, ziyaya teamül tabii.

Kan tahliatı, morfolojik ve şimik müteadit tablillerle ve mukayeselerle bir fark göstermiyor. Pek cüz'i (eosinophilie) var. % 5:

Glycémie alimentaire normal. Uricémie sanguine, purine noksanı bulunan gıdalarla kontrol ederek, (la teaux de l'uree et de l'azote) normal.

(Taux Gholesterinémique) bir az mütezayit, 2,16. metabolisme basale 26,5 P. 100 (Fonctionnement du systeme neuro-vegetative), mükerrer muayenelerle, atropine ve Pilocarpine itası ile şayanı dikkat bir tehavvül göstermiyor.

Rotule (etat de reflex) mütenakis. Reflex achibien, plantaire normal.

(Les reflex styleradiaux, stylocubitiaux, olecranien) normal. Cildin hassasiyeti (piqure), (sensibilité profonde) normal, zevki hiç bir te-gayyur yok.

Hastamızın klinik teharriyatını ve mühtelif mahallerden alınarak mükerreren yapılan etüt histolojikini takip ettiğimiz sıralarda, profesör Gougerol, geçen mart 931 tarihinde hastanemizi ziyaret etmişti. Hastamızda görülen ufak kırmızı hattatelerin takıbatı için nazarı dikkatımızı celbetti.

## Gayri kabili irca Wasserman teamüllerinde protein tedavisi

**Dr. Saim**

İstanbul zührevi hastalıklarla mücadele teşkilatı mütehasşis etibbasından

Frengide müsbet bir Wasserman teamülü bazı müelliflerin dedikleri gibi, ister uzviyetin faydeli bir müdafaa teamülü gibi talakki edilsin, ister intanı efrençinin hali faaliyetinde bulunduğuna bir delil gibi talakki edilsin ve ya edilmesin, tahtı tedaviye alınmış bir frengi vak'asında pratik noktayı nazarından irca her halde şayanı arzu bir teamüldür.

İstanbul zührevi hastalıklarla mücadele teşkilatında tedavilerini یرa etmekte bulunduğumuz frengi vak'alarından bir takımımızın mükerer ve muhtelit hamle kürlerine rağmen, arazi sariyei efrençiyeleri zail olduğu halde muannit ve gayri kabili irca şekilde vazihen müsbet Wassermann teamülü ibraz etmeleri bendenizi bu husus için bir çare taharrisine sevk etmiştir.

Esasen Emoklazi, Kolloidoklazi, Anafaksi, Aksidan serik, Şokoproteinik gibi hadisatı yekdiğeriyle alakadar ve ya aynı bir hadiseyi hayatiyenin safahat ve tezahüratı muhtelifesi gibi kabul ve talakki etmekte bulunduğumuzdan böyle gayri kabili irca Wasserman teamülleri müvaccesinde bir kolloidoklazi buhranı tevhit ederek kolloidal müvazeneyi bozmak suretiyle ahlatta bir tebeddül husule getirmek hastayı sansibilize ederek allerjik bir hale koymak maksadıyla «Proteinoterapi» den istifade etmek cihetini düşündüm.

Malumu alileridir ki bu son senelerde protein tedavisinin sahai tatbikatı nazarı dikkati celbedecek surette genişlemiş bulunuyor. Biz nasil bu gün fizik sahasında yüksek tekerrürlü ceryanlar ile eesamı basit elektronlarını

bombardman ederek atomların bünyesini bozmak, elektron müvazesesini hercümere etmek istiyorsak, biyoloji sahasında da, teşbihim caiz görülürse, protein zarbesi «Schok» ile de kolloidal müvazeneyi kırmak, uzviyeti terkib eden kolloidlerin hususi bünyesi üzerine adeta bir çekiç zarbesi indirerek ahlatta ve sümüğü hüceratta bir fırtına koparmak bir hercümere tevhit etmek tabiri mahsusla bir «Emoklazi ve ya kolloidoklazi buhranı» husule getirmek istiyoruz. İşi bu noktai nazardan düşünerek ahlatalı bedende koparılacak olan bu fırtına esnasında tatbik ettiğimiz frengi ilaçlarımızın intanı efrençii, ve bilnetice misli teamüller üzerinde daha müessir olacağı ve yahut uzviyetin bu suretle adeta ilaca karşı daha müsait daha hazırlanmış bir vaziyette bulunacağını mülahaza ve kanaatıyla bu gibi gayri kabili irca Wasserman teamülü ibraz eden vakalarda Neosalversan piküründen bir gün evvel meyandı adeleden olmak üzere muakkam süt şıngalaları tatbik ettim.

Her hastanın proteine karşı derecesi teamül ve hassasiyetini evelden bilmek kabil olmadığundan ilk süt şıngalalarını bir santimetre mikâbımı tecavüz etmemek üzere tatbik ediyor ve rid piküründen şiddetle ictinap ediyordum. Hastanın derecesi hassasiyeti anlaşıldıktan sonra bu mikdârı lüzumna ve alınan teamülün derecesine göre tedricen 2,3,5 santimetre mikâbına kadar yükseltiyorum. Bizim bu usul için istimal ettiğimiz madde muakkam inek sütüdür. Şu kadar varki tatbikatımızda süt şıngalalarını müteakip kırıklık, titreme, tereffüü derecesi hararet gibi araz ile mütezahir bir teamül umumi elde edilmesine ehemmiyet veriyorduk. Şu cihet şayanı hayıttır ki bazı hastalarda hatta yüksek mikdarda tatbik edilen süt şıngalaları ile dahi derecesi hararetin tereffüüne imkân bulunamamaktadır. İşte bu

gibi vakalarda süt şırıgalarına teşriken her hangi ecnebi diğer bir protein cismi mesela hem kolaylıkla kabili tedarik olması ve hem de «piretojen» bir vaksen olması itibari ile bu noktadan fevkalade işimize yarayan «Doktor İhsan Sami Gonokok aşısını» kullanıyordum. Bu suretle her defaya göre intihap edilmesi lazım gelen süt ve aşının muhtelif mikdarları ile en refrakter hastalarda bile matlup derecede taamülü umumi elde edilmesi mümkün olmaktadır. Bu tarzda tevcih edilen tedavi sayesinde evvelce kanlarında gayri kabili irca bir şekilde vazihen müsbet Wasserman teamülü ibraz eden hastaların **hemen kâfesinde** taamülü mislinin menfiye düşdüğüne şahit oldum. Tatbikatımdan iki sene sonra Profesör Gujro «Gougrot» tarafından «frengeide protein ile enzar tayini» ve «protein tedavisi» namları altında iki makale neşredildi. Muhterem muallim frengiye müptela hastaları protein eesamına karşı bir teamülü mevzii gösterip göstermediklerine nazaran «Allerjik» ve «Nonallerjik» namı ile iki gruba tefrik ediyor ve non allerjik olanlarda enzarin vehametine hükmederek bunları da bittecerübe allerjik hale ifrağ etmeye çalışıyordu. Gujronun allerji tecrübesi malum olduğu vech üzere entradermik olarak gayet ufak dozlarda her hangi bir protein cisminin ithalinden ibarettir. Hasta allerjik ise bir kaç saat sonra mevzii olarak ihmirar, kaşıntı ve müteakkiben papül gibi araz görülmeğe, non allerjik olanlarda ise bir teamülü mevzii istihsal edilememektedir. Non allerjik olanları allerjik hale tabiri diğerle enzari vahim addedilenleri selim bir hale ifrağ için bu ufak protein dozlarının, muafiyet tevliidine kadar varmamak üzere hafta da bir kere tekrar edilmesi lazım geliyor. Bu suretle tahti tecrübeye alınan non allerjik hastaların bir takımı bir kaç pikürden sonra allerjik hale inkilâp ettikleri halde bir takımı da müteakip prote-

in pikürlerine hiç bir cevap vermiyerek yine non allerjik hallerini muhafaza ediyorlar. Bu tecrübeyi biz de bir grup hastalar üzerinde tatbik ederek ekserisinin allerjik ve bir kısmının da non allerjik bulunduklarını müşahade eyledik. Profesör Gujronun allerji meselesinden bir netice çıkarmak bir zaman meselesidir. Allerjik olanlar da selameti enzarin, non allerjik olanlar da vahameti müstakbelenin kayıt ve tesbiti için uzun senelerin mururuna ihtiyaç vardır. Bizim gayri kabili irca Wassermanlara karşı tatbik ettiğimiz protein tedavisi ile muhterem muallimin allerji tecrübesi arasında şüphesiz bir müşabehet mevcuttur. Ufak protein dozları ile uzviyeti sansibilize etmekten ibaret olan bu usule mukabil bizim tatbik etmekte olduğumuz usulde hem bu cihet mevzu bahsoluyor ve hem de «malarya terapi» de olduğu gibi «piretoterapi» ciheti temin edilmiş bulunuyor. Frengiyi gerek iskat maksadı ile kullanılan ve gerek klasik tedavi usullerinden gayri müteesir cümlei asabiye frengilerinde istimal edilen «malarya terapinin» tatbikinde pratik noktai nazarından bazı müşkilata tesadüf edildiği gayri kabili inkârdır. Her istenildiği zaman selimüttabia evsafı seririye gösteren plazmodi nev'i bulmak pek de kolay değildir. Bundan başka selimüttabia olduğuna hüküm edilen her hangi bir plazmodi nevinin uzviyetten uzviyete nakli suretiyle vukua gelen milyö tebdili ile yine seyri selim ve her türlü mahzurdan ari tezahüratı seririye tevliit etmesi lazım gelmez. Bununla beraber cümlei asabiye frengilerinde büyük faydelerinin şahidi olduğumuz malarya tedavisinin de netice itibari ile bu gün bize temin ettiği şey yine bir «Kolloidoklazi» buhranıdır. Arzettığımız şekilde tevcih edilen piretojen protein tedavisi için istimal edilmekte olan mevadin her zaman her yerde kolaylıkla kabili tedarik olması bu gibi vakalarda malarya tedavisinin yanı sıra

protein tedavisinin de tatbik ve tecrübeye şayan olduğu kanaatındayım. Asıl mevzuu bahsimiz olan gayri kabili irca Wassermann teamülü hastalarda tatbik ettiğimiz protein pikürleri daima Neosalversanlardan bir ve ya iki gün evvel icra edilmiş, kâfesinde bariz şekilde bir teamül umumi ile müterafık Hemoklazı buhranlarının tevlidine ehemmiyet verilmiştir.

Tahtı tedaviye alınan bir frengi vak'asında gayri kabili irca bir Wassermann teamülü ile karşılaşmanın gerek hasta ve gerek tabii müdavi için hiç de şayanı arzu olmayan bir keyfiyet olduğu cümlece malum bulunduğundan tecrübelerimde cidden muvaffakiyetli neticeler veren bu usulün tatbiki ile müşahedatımın teksirini muhterem meslekdaşlarımdan rica eylerim.

## Tarsus, Adana menenjit salgını hakkında

— Mabad —

**Dr. Vefik Vassaf**

İstanbul bakteriyoloji ve serum müessesesi müdürü

Gonokok Tavuk kolerası Kolera Pnomokok streptokok	} 300 de bir	Şarbon Difteri  Stafilokok	} Yüz binde bir	Veba Koli Tifo Paratifo Enfloenza	} 15 binde bir
--	-----------------	-------------------------------------	--------------------	---	-------------------

mahlûllerinde mahv olmaktadır. Ticarete dahili verit şırınga için % 2 ve yüzde yarım nispetinde beş santimetre mükâplık ampülleri, on santigramlık tabletleri, tozu pastil ve sairesi vardır. Dahili verit azami miktarı kilo başına bir santigramdır. Fevkalâde antiseptik olduğundan bu miktara kadar çıkmağa hacet yoktur muhtelif şubatu tıbbiyede pek çok kullanılmış, tecrübe edilmiş, edilmektedir. Ağır vakalarda ateş düşünceye kadar her gün serumu tekrar etmekle beraber dahili verit yüzde iki tripaflavin mahlûlünden her gün beş on santimetre mükâbı şırınga ettik. İlk günlerde yapılan seromların çok müessir olduğunu dört günden sonra şifa ümidinin azalmakta olduğunu arzetmiştim. İlk 1—3 üncü günde yapılanlarda vefiyat % 18,1 ve 4—7 inci günlerde yapılan vefiyat % 27,2, yedi günden sonra yapılanlarda % 36,5 dir.

**Tahaffuz:** eveliminde intan menbalarını mesela hestayı hasta ile temas edip mikrobi burunlarında taşıyan salım portörleri zararlı bir hale sokmalıdır. Bunun için en iyi çare boğaz burun dezenfeksiyonudur. Portörler halfi

enften kanlı jeloz üzerine yapılan kültürlerle tefrik edilir. Tripaflavin boğaz burundaki menengokokları az zamanda öldüren kıymetli bir ilaçtır. Bunun  $\frac{1}{250}$  mahlulünden haftada bir kaç defa akşam yatarken iki burun deliğine üçer damla damlatmalıdır. Bu ilaçm yukarıda bahsettiğim gibi antiseptik kuvveti fazla olduğu gibi ensiceye kabiliyeti nüfuziyesinde fazladır. Bunun tarikle ağıza gelen euzi miktarı ağızdaki mikropları öldürmeğe kâfidir.

Yaptığımız kültür tecrübeleri menfi netice vermiştir. İlacın kuvvetli dezenfektan hassası laboratuvarlarda teyyüt etmiştir. Biz bunu Tarsus-Adana menenjit salgınlarında kullandık pek çok istifade ettik Tarsusta geçen sene iki buçuk ayda (122) vak'a olduğu halde aynı müddet zarfında yalnız on iki vak'a olmuştur.

Adana hapisanesinde birbiri ardına dört vak'anın zuhuru üzerine orada da damlatmağa başlanılmış o zamandan itibaren başka vak'a çıkmamıştır. Çok misaller göstermek kabildir. Köylerde de hep vak'alar tek kalmıştır.

Samsonda kızıl mücadelesinde de pek çok istifade edilmiştir. Salgın birdenbire durmuş-

tur. İlâem mendilde bıraktığı lekeler yıka-makla çıkar. Tripaflavin mahlulü Adana, Mersin, Tarsus havalisinde kilolarla hazırlanarak meccanen ehaliye, köylere mekteplere tevzi edilmiş, tatbik edilmiştir. Bu salgın esnasında halkın irşadınada ehemmiyet verilmiş. Sinemada, mekteplerde tarafımdan konferanslar verildi. Hocalar camilerde halka menenjitin ârazını, tahaffuz çarelerini ve saireyi verilen direktif dairesinde öğretti. Gazete, divar ilih.. ilânlarilede irşada gayret edildi. Fakat en büyük istifadeyi Maarif emaneti vasıtasile talebeye tevzi edilen ilânlar temin etti. Bir saat talebe bunları okumak öğrenmekle iştiğal etti. Evlerinde bu ilânları ninelerine, dedelerine, annelerine okudular. Elindeki zimbali kısmını imzalatarak hocalarına getirdiler. Orada toplanarak bize gönderildi. Bu suretle şehrin her evinde menenjitten bahsedilmiş menenjit hakkında bir fikir edinilmiş oldu. Bu sayede hastalar daha çabuk müracaat etmeğe başladı şifa nispeti yükseldi.

Bu tahaffuz çaresine son zamanlarda aşıda ilâve edildi. Geçen sene tecrit edip gönderdiğim mikropla hazırlanan bu aşı ile hayvanlar üzerinde yapılan tecrübeler iyi netice verdikten sonra insanlara tatbik başlandı geçen sene beşyüz kişi aşılandı. Aşının beher santimetre mükâbında dört milyar mikrop vardır. Evvela bir ve bir hafta sonra iki santimetre mikâbi tahtelcilt şırınga edilmektedir.

Amerikada, Yunanistanda yapılan aşı tecrübeleri iyi neticeler verdiği bildirilmektedir. Aşı bazan mevzii kırmızılıktan başka bir rahatsızlık vermemektedir. Gebe kadınlara, küçük çocuklara bile tatbik edilmiştir.

**Notice:** Şimdiye kadar memleketimizde zuhur eden menenjit vakalarında tecrit edilmiş menengokokların cinsi tayin edilmemişti. Tarsus, Adanada salgın yapan menengokokların A-B tileri arasında mütavassıt bir cinsi olduğu meydana çıkarıldı.

2 — Bu mikropla bir aşı hazırlandı. Beşyüz kişiye tatbik edildi.

3 — Bu mikroplarla İstanbul Hıfzıssıhha müessesesinde bir serum hazırlandı.

4 — Tahaffuz çaresi olarak umumî olarak

ilk defa memleketimizde tripaflavin kullanılmış ve bundan % 90 istifade edilmiştir. Bu gün vak'a zuhur eden her yerde kullanılmaktadır.

## Dişten kapılan bir entan veya semle [\*]

### *Paralyse labio glosso laryngé*

Dr. Mazhar Osman

10 - 5 - 1932 tarihinde müracaat eden Onnik efendi namında eli beş yaşlarında kayserili bir kuyumcu bir seneden beri yavaş yavaş artan bir felci şefevit lisanii belumi levhası gösteriyordu. *Duchen Doboloyni* nin tarif ettiği klasik şekil daha kapıdan girerken göze çarpıyordu: ağzına götürdüğü bir mendil dudaklarının yanlarından akan salya dökülüyor, dudaklarını hareket ettiremiyor ve incelmış; dil çok küçülmüş, ağzının içinde kımlanmıyor, güçlkle yutuyor, mayilerin burnundan geldiği oluyor; enfi ve ağır konuşuyor, konuşması çok güç anlaşılıyor, sesi kısık ve kaba çıkıyor. Gözlerde hafif bir cuhuz var, lâkin hasta bunun doğuştan olduğunu söylüyor. Kollarından ayaklarından vücudunun hiç bir tarafından şikâyeti yoktu.

Hadisenin vukuu şu tarzda olmuş: İrsi bir şey yok, pederi kalpten, valdesi bağırsak hastalığından vefat etmiş, sağlam vücudlu, ömründe müzmin mide nezlesinden ve muannit kabızdan başka hastalık görmemiş, tendürüst ve çevik bir adammış... pek az sigara içer, alkol hiç kullanmaz, beş çocuk yapmış, biri ölmüş, dördü sağ.

On dört ay evvel pek çürüyen dişlerinden kurtulmak ve yeni diş yaptırmak için bir diş hekimine müracaat etmiş. Üç defada sekiz on gün ara ile on sekiz diş çektirmiş, anestetik olarak novokain kullanılmış. Daha ikinci seausta hasta ağır söylemeğe başlamış, bir kaç gün sonra güçlkle yutuyor ve su içerken burnundan kaçırıyormuş. Bu hal yavaş yavaş artmış. Patoloğlara ve lozoloğlara müracaat etmiş, kan tahlil yapılmış, tansiyonuna bakılmış, idrarı muayene edilmiş lâkin hiç biri bu levhayı

izaha değil muktedir. Vasserman kanda menfi bulunmuş, miye bakılmamış, idrarda ve kanın sair anasirlerinde gayri tabiilik yok; tevtürde hemen tabii...

Sol kolunda kırk sene evvel yaralandığı bir kurşunun nedbesi var, bu yüzden yüzük parmağında cuzi dimur ve mültasikiyet var. Rükbe akisesi yaralı kolda mütenakis, sağda iyidir. Radfe akiseleri sağda ve solda aynı derecede tabii, belki biray mütenakis, babenski, oynhaym, trepidasyon yok, hadkalar müsavi ziya ve mürfе, karşı taamülleri iyi. Dil yarı yarıya küçülmüş ve zemin kısımda sabit veya yatmış duruyor, pek az kımıldanabiliyor, dudaklarında iyi dimur mahsus ve pek az hareket etmekte, dilinde dudaklarında ve sol göz kapağında kendiliğinden lyfi ihtizaz gösteriyor. Elektrikle muayenede faradik ve galvanik cereyanla ne kadar fazla olursa olsun

takallüs uyandırılmıyor, kuvvetli cereyan tabii fazla acıtıyor. Dudakta galvanik cereyanla leyfi ve dudı küçük mevceler alınlabiliyor, lâkin erb formülü yok.

Paralizi labiyoglossolarenjeden ibaret şu levha eskiden bildiğimiz gibi bir skleroz lateral amboteromikin veya atrofi mosküler progresiyon son zamanında görülen bir ihtilat değil, sekonder değil; iptidai. Son zamanlarda grip-ten, ekonomo hastalığında ve bilemediğimiz bazı entanlarda görülen iptidai tablo burada intan ve sühünet dişler olduğu şüphesizdir. Acaba semmi bir nevrıt veya semmi bir hastalığı mı? yavaş yavaş oluşu ve artışı, tam istihale yapışı nevrıten ziyade bir intan gösteriyor diş hastalıkları ve diş etlerinin intan menbai olduğunu ve bir çok dumağ hastalıklarının menşei diş olduğu düşünülüyorsa bu müşahedeye de büyük bir kıymet vermek icap eder.

## 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  
LA ORATOIRE  
DU  
NUJOL  
Standard Oil Co  
(New - Jersey)  
New York



**Evliya Zade  
Nureddin**

Bilumum laboratuvar ve hastane malzemesi eczayi kimyeviye alâti cerrahiye ve baytariye deposu.

İstanbul : Bahçe Kapı. Telefon : İst. 1799.

 Telgraf adresi İstanbul Evliyanur.

# İSTANBUL SERİRİYATI

## İSTANBULER KLINIK

Medizinische Monatsschrift

Gegründet von Prof. Dr. Mazhar Osman

Jahrgang XIV. Nr. 6

Avr. 1  
Juni 1932

Referate aus Nr. 4, Jahrgang XIV

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

*Der deutsche Teil des Istanbul Seririyati konnte wegen Mangel an Raum im vorigen Nummer (Nr. 5. Jahrgang XIV, Mai) nicht in Erscheinung gebracht werden. In dies em Heft erscheinen somit die Referate aus Nr. 4 und 5.*

### I. ORIGINALARBEITEN

#### Rachitis und ihre Behandlung (Seite 235)

Von Dr. Ali Şükrü - Istanbul

Die Rachitis ist eine in mittelgrossen und grössern Städten der Türkei ziemlich weit verbreitete Krankheit. Unter Rachitis versteht man fälschlicherweise nur die Knochenveränderung, was nicht richtig ist, da zum Krankheitsbild eine Reihe von humoralen und histologischen Veränderungen gehören. Wenn man also auch diese Krankheitszeichen mit in Betracht zieht so sieht man, dass fast 100% der Säuglinge und Kleinkinder bis zum ersten Jahr mehr oder weniger deutliche Zeichen von Rachitis aufweisen. Glücklicherweise heilt ein grosser Teil dieser Kinder bald, sobald sie unter hygienische Verhältnisse kommen oder, ohne von Infektionskrankheiten befallen zu werden, gross werden können. Die Rachitis setzt bekannterweise die Widerstandsfähigkeit der Kinder gegen die Infektionskrankheiten und Ernährungsstörungen erheblich herab und spielt bei der Säuglingssterblichkeit ein grosse Rolle.

Bei der Aetiologie der Rachitis spielt nach Czerni neben Licht - und Vitaminmangel auch

die Konstitution eine grosse Rolle, die wohl erblich ist und bei der Rrophylaxe berücksichtigt werden muss.

Der Verf. behandelt dann den Licht - und Vitaminmangel als Ursache der Rachitis im Einzelnen und geht auf die letzten Forschungen ein, die zur Entdeckung des Vitamin D, des bestrahlten Ergosterins, geführt haben und eine Brücke zwischen beiden aetiologischen Momenten bilden.

Die Methoden für die Behandlung der Rachitis teilt der Verf. in drei Gruppen ein und zwar 1. in physikalische, 2. in diätetische und 3. in hygienische. Von den vom Verf. im Laufe von 8 Jahren behandelten 3100 rachitischen Kindern hatte er die besten Erfolge bei denjenigen, die mit der Kombination aller drei Methoden behandelt wurden.

(Fortsetzung folgt)

#### Die moderne Röntgendiagnostik

(Seite 239)

Von Dr. Şükrü Emin

Lehrer der Röntgendiagnostik an der Militärärztlichen  
Fortbildungsanstalt «Güllane» - Istanbul

Die Füllung des Magens und des Duodenums

mit dem Kontrastbrei ist in vielen Fällen für die Röntgendiagnose bei beginnenden Magenleiden und solche des Duodenums nicht ausreichend. Mit der bisher üblichen Füllmethode können die Prozesse erst dann sichtbar gemacht werden, wenn sie bereits auf die Muskelschicht übergegangen sind. Die in letzter Zeit ausgearbeitete Reliefmethode gestattet einen viel tieferen Einblick in die komplizierten Verhältnisse der Magentätigkeit und bildet eine wertvolle Ergänzung der bisherigen Methode. Die Reliefuntersuchung besteht in der Sichtbarmachung der Magenwand mit Hilfe der besonders zusammengesetzten Kontrastmittel, die an der Magenwand hängen bleiben und sie von Innen her überziehen, sodass das Bild des Magens als Hohlkörper auf dem Röntgenshirm oder auf den Serienradiogrammen studiert werden kann. Auf diese Weise werden die sogenannten Magenstrassen sichtbar gemacht und aus der Beschaffenheit derselben werden wichtige diagnostische Schlüsse gezogen. Der Verf. erwähnt dann die Technik der Reliefuntersuchung und was gemacht werden soll, um einwandfreie Reliefbilder zu bekommen und geht auf die Deutung der verschiedenen Reliefbilder ein, die einen Einblick sowohl in die baulichen wie auch in die funktionellen Verhältnisse des zu untersuchenden Magens gestatten.

### Ein Fall von tödlicher Peritonitis unbekannter Ursache (Seite 241)

Von Dr. Ahmet Fahri

Chefarzt der Chirurgischen Abtlg. des Krankenhauses 'Haseki' - Istanbul

Der Verf. behandelt hier die Krankengeschichte eines 7-jährigen, an akuter Peritonitis gestorbenen Mädchens, das beim Spielen in Reiterstellung auf eine Bank fiel und sich an der Dammgegend verletzte. Sie wurde ins Krankenhaus gebracht und wies bei der Untersuchung Blutung aus der fossa navicularis auf. Das Blut kam aus einer Verletzungswunde, aus welcher eine Holzfaser von 1,5 cm. Länge herausgenommen wurde.

Das Kind bekam am nachfolgenden Tage

Erscheinungen von akuter Peritonitis und wurde operiert. Bei Öffnung des Bauchfelles floss Eiter heraus. Die inneren Organe waren, soweit man sie untersuchen konnte, unbeschädigt. Douglas frei; nach Spülung der Bauchhöhle wurde sie wieder geschlossen, nur an zwei Stellen Drains gelassen. Das Kind starb am gleichen Tage. Autopsie ist aus äusseren Gründen nicht gemacht worden.

Bemerkenswert ist hier das Auftreten von Peritonitis bei unversehrt gebliebenen inneren Organen. Die Verletzung an der fossa navicularis mit einer Holzfaser von 1,5 bis 2 cm Länge kann bei normaler Lage des Bauchfelles die Infektion desselben nicht herbeiführen. Der Verf. nimmt einen abnorm tiefen Stand des Douglas auf Grund einer anatomischen Anomalie an. Durch diese Lage befand sich das Bauchfell in der Nähe des Hymens und das Holzstück von 2 cm genügte, die Verletzung des Bauchfelles und die Infektion der Bauchhöhle herbeizuführen.

### Einiges über die Acanthosis nigricans

(Seite 123)

Von Dr. Hulusi Behçet

Chef der Dermat. Abtlg. des Krankenhauses 'Guraba' - Istanbul

(Fortsetzung aus Nr. 3-1932)

Wenn auch die verschiedenen Symptome, die bei den bisher in der Weltliteratur veröffentlichten 221 Fällen von Acanthosis nigricans von einzelnen Autoren beschrieben worden sind, nicht bei jedem einzelnen Fall regelmässig vorkommen, so ist das Vorhandensein des einen oder anderen Symptomes, insbesondere wenn sie zu den wichtigen Kardinalsymptomen klinischer oder histologischer Art gehören, ein Zeichen für das Vorliegen dieser Krankheit und die Acanthosis nigricans kann demnach als ein abgeschlossenes Krankheitsbild hingestellt werden.

Der Verf. betrachtet dann die Lokalisation, symmetrische Lage und Beginn der Acanthosis nigricans sowie die Erscheinungen wie das Juckgefühl, Desquamation und Pigmentie-

rung vom Gesichtspunkt ihrer Häufigkeit und im Vergleich zu den Erscheinungen bei eigenen Fällen. Bezüglich der Pigmentierung an der Mundschleimhaut, die bei dem einen Fall des Verf. vorhanden ist, führt er aus, dass die Pigmentierung nach Veröffentlichung der anderen Autoren bei Völkern mit pigmentreicher Haut vorkommt und deshalb Nicht als ein Bezüglich des Alters krankhaftes Leichen aufgefasst werden kann, kann auch gesagt werden, dass die Acanthosis nigricans in jedem Alter vorkommt. Der Verf. bezieht sich auch auf die Tabelle von *Moncorps*. Bezüglich des Geschlechts nimmt der Verf., entgegen der Meinung von *Mukai*, ein häufigeres Vorkommen beim weiblichen Geschlecht an.

Die histologische Untersuchung der erkrankten Hautstellen ist für die Diagnose von grosser Bedeutung. Doch kann man die einzelnen Befunde wie die Hornkugel (*globe corné*), perivaskuläre Infiltration usw. nicht als pathognomonische Zeichen annehmen. Sowohl diese wie auch die charakteristischeren Zeichen wie Papillarhyperplasie und Acanthose können bei dem einen Fall fehlen, bei dem anderen vorhanden sein, wiewohl sie bei anderen Krankheiten können sie vorkommen können.

(Fortsetzung folgt)

Aus der Nervenklinik des Krankenhauses Cerrahpaşa

### Über die Veronalvergiftung (Seite 248)

Von Dr. Ahmet Şükrü  
Chef der klinik

Der Verf. gibt in der Einleitung Auskunft über das Wesen und die Wirkung von Veronal und die ihm verwandten Hypnotika. Die Überdosierung von Veronal ruft, je nach der Schwere, Vergiftungserscheinungen hervor, die in Benommenheit, vorübergehender Geistesstörung manischen Charakters, Bewusstlosigkeit, Verschwinden von Sehnen- und Pupillenreflexen und schliesslich Erweiterung der Arteriolen und Kapillargefässe und Blutdrucksturz bestehen. Der Tod kommt gewöhnlich am 2. Tage.

Die Behandlung besteht in Magenspülungen, Herzmittel und Sorge um Diurese und Körperwärme.

Anschliessend an diese Ausführungen erwähnt der Verf. einen Fall von Veronalvergiftung: 26-Jähriger Patient; seit geraumer Zeit immer erregt gewesen; kann nur mit Hypnotika schlafen. Eines morgens, als er vom mit Veronal herbeigeführten Schlaf erwachte, nahm er zu Suicidzwecken 7 Tabletten à 0,50 gr. Veronal von I. G. Er verfiel in tiefen Schlaf, konnte von seinen Angehörigen nicht aufgeweckt werden und wurde ins Krankenhaus gebracht. Erste Hilfe bei der Aufnahme. Temperatur unter normal, Blutdruck 60—100 Hg. Harn enthält Spuren von Eiweiss und vereinzelte rote Blutkörperchen. Der Patient ist benommen, schläft den ganzen Tag, für Urinieren kann er noch, wenn auch mit Schwierigkeit, aufstehn. Diese Erscheinungen nehmen langsam ab und nach 7 Tagen war der Patient soweit hergestellt, dass er entlassen werden konnte. Bei der Entlassung war er noch leicht benommen, schwankte beim Gehen, Romberg war negativ, Blutdruck und Harnbefund normal.

Der Verf. geht dann auf die chronische Veronalvergiftung über und erwähnt die Technik der Harnuntersuchung auf Veronal.

### Verbrechertypen unter Geisteskranken (Seite 250)

von Prof. Dr. Mazhar Osman

— 12 —

Die Krankheitsgeschichte eines 45-Jährigen Patienten, der im Verlaufe einer subakuten Melancholie einem Kurfuscher, an den er sich zwecks Behandlung seines Seelenleidens wandte, mit Messerstich eine Körperverletzung zutrug und vom Gericht zur Begutachtung in die Anstalt überwiesen wurde.

Die Familienanamnese weist eine bemerkenswerte Anhäufung von geistig minderwertigen Typen auf. Langsamer, schleichender Beginn der Melancholie bei geistig und körperlich sonst immer gesund gebliebenem Patienten.

Heilung nach 6 Monaten mit Wiederkehren der Berufsfähigkeit.

Es sind seit der Entlassung 17 Jahre vergangen. Der Patient lässt sich dem Verfasser hin und wieder zeigen. Seither keine Rezidive.

### Die Meningitis - Epidemie in Adana und Tarsus (Seite 252)

von Dr. Vefik Vassaf - Istanbul  
Direktor des bakteriologisch -  
serologischen Instituts zu  
Istanbul

(Fortsetzung aus Nr. 2-1932)

Ein grosser Teil der Fälle verlief typisch. Herpes labialis sah der Verf. sehr oft. Herpes hat insofern eine Bedeutung, als das Vorhandensein derselben die tuberkulöse Meningitis ausschliesst, da sie bei der letzten immer fehlt. Bei septischen Fällen sah der Verf. einige male Flecken an der Haut, aber keine Desquamation; auch keine Gelenkschwellung. Oft klagten die Patienten über Schmerzen in den Waden, im Verlaufe des Nervus ischiadicus.

Verdauungsapparat: Erst klagten die Patienten über die Appetitlosigkeit, später macht das Schlucken Beschwerden, im weiteren Verlaufe, als die Kranken in das Stadium des Hydrocephalie eintreten, bekommen sie Appetit, doch das Gegessene erbrechen sie oder es beginnt ein unstillbarer Durchfall. Im letzteren Stadium lassen die Kranken Urin und Kot unter sich abgehen.

Fieber: Das Fieber zeigte nichts Charakteristisches, es verlief nicht mit der Schwere

des Leidens parallel. Bei Fällen von Hydrocephalie mit monatelangem Verlauf bekamen die Kranken oft quälende Kopfschmerzen aber kein Fieber. Fieberkurven mit langer Amplitude haben maligne Bedeutung.

Klinische Formen: 1. Schwere Formen im Säuglingsalter. Die an Meningitis erkrankten Säuglinge kommen kaum ins Krankenhaus, da sie kurz nach Ausbruch der Krankheit sterben.

2. Akut verlaufende Form: Diese Formen weisen die klassischen Symptome der Meningitis auf und reagieren z. T. sehr gut auf Heilserum. Doch bei manchen sehr akut verlaufenden Formen sieht man klaren Liquor und die Kardinalsymptome sind entweder nicht vorhanden oder nur angedeutet.

3. Chronische Form: Auch diese Formen verlaufen so wie es in den klassischen Büchern beschrieben worden ist. Die Epidemie zeigte keine Besonderheiten.

Die Diagnose muss unbedingt auf Grund der bakteriologischen Untersuchung gestellt werden.

Bei Herstellung der Frischpräparate darf wegen der Neigung der Meningokokken zur Autolyse nicht zu lange gewartet werden. Der Verf. hatte bei der Epidemie von Adana 3 Meningitisfälle aus sonstigen Ursachen.

Der Verf. spricht dann von der Behandlung und legt neben intralumbaler Seruminjektion auf intravenöse Trypaflavingaben grosser Wert. Die sahe Erfolge hatte er mit Anwendung beider Heilmittel.

(Fortsetzung folgt)

# İSTANBUL SERİRİYATI

## İSTANBULER KLİNİK

Medizinische Monatsschrift

Gegründet von Prof. Dr. Mazhar Osman

Jahrgang XIV. Nr. 6

1932  
Juni 1932

Referate aus Nr. 5, Jahrgang XIV

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

Aus der Röntgenabteilung des  
Krankenhauses Cerrahpaşa

Leiter: Dr. Kâzım Nuri

### Azygos-Lappen der rechten Lunge und seine Beziehung zur Lungen- tuberkulose

von Dr. Galip Kâşif  
Assistent der Abteilung

Es ist bekannt, dass am Oberlappen der rechten Lunge sich gelegentlich eine tiefe Furche befindet, die von oben lateral nach unten medial verläuft; in diese passt dann eine Falte des Rippenfelles, in deren Tiefe der Bogen der Vena azygos verläuft (Fig. I, Seite 268). Diese ziemlich seltene Anomalie wurde zuerst im Jahre 1778 von Wrisberg beschrieben und das Lungenläppchen, welches durch die oben genannte Furche gebildet wird, wird heute nach dem Namen dieses Autors genannt.

Bis zur Einführung der Röntgendiagnostik, insbesondere der Radiographie in die Klinik, traf man den Wrisberg'schen oder Azygos-Lappen gelegentlich der Obduktionen an.

In letzter Zeit ist das Azygos-Läppchen von vielen Autoren wiederholt beschrieben worden. Dies verdanken wir der verbesserten Technik, insbesondere der Einstellung auf die Radiographie. In der Türkei wurde der Azy-

goslappen bei Röntgenuntersuchungen zuerst vom Verf. gesehen. Der Schatten der Azygos-Furche sieht einem umgekehrten Komma ähnlich. Das breite Ende entspricht der Stelle, wo der Bogen der Vena Azygos sich befindet. Von dieser Stelle aus zieht eine dünne, zuweilen kaum sichtbare Linie, bogenförmig nach oben, die den Schatten des aus 4 Pleurablättern (pleura parietalis + pleura visceralis) bestehenden Einschnittes bildet.

Seit 1930, als der Verf. die Azygos-Furche zuerst gesehen hat, wurden in der Röntgenabteilung des Krankenhauses im Laufe von 1 1/2 Jahren 2460 Lungenuntersuchungen gemacht, bei welchen 10 Fälle von Azygos-Furchen festgestellt wurden. Die Häufigkeit des Vorkommens dieser Anomalie beträgt somit ca. 4 ‰. Beim Studium der röntgenologischen Eigenschaften der Furchen teilt der Verf. die Bilder, je nachdem die Furche gerade nach oben zieht oder mehr oder weniger bogenförmig verläuft, in A, B und C-Typen ein (Fig. 3, Seite 268) und behandelt die einzelnen Typen, sowie die Entstehung der Azygos-Furche vom Gesichtspunkt der Onto- und Phylogenese ausführlich. Der Verf. stützt sich beim Erkennen derselben auf folgende Charakteristika: 1) Kommaform, 2) die unmittelbare Verbindung des linienförmigen Schattens mit dem Kopf der Kommafigur, 3) die regelmässige

Führung des gerade oder bogenförmig nach oben ziehenden dünnen Schattens, 4) die Dehnbarkeit des Kopfes der Kommafigur durch die Atmung.

Die Azygos Furchen hat mit der Lungentuberkulose keine Beziehung. Sie wird durch die letztere weder sichtbar gemacht, noch begünstigt ihr Vorhandensein die Entwicklung der Tbc. Bei 2460 Untersuchungen wurden 655 Tbc. festgestellt und unter 655 Tbc. Fällen wies nur 1 Fall Azygoslappen auf.

### Einiges über die *Acanthosis nigricans*

(Seite 274)

(Fortsetzung aus Nummer 4)

von Dr. Hulusi Behçet

Chef der dermatologischen Abteilung des  
Krankenhauses Guraba

#### III

Der Verf. entnahm von erkrankten Stellen Gewebstücke und schickte die aus ihnen hergestellten Präparate an verschiedene Autoren zur Begutachtung. Beron in Sofia bestätigte die Diagnose der *acanthosis*, Yadasshon hielt sie für wahrscheinlich, wunderte sich aber über den Mangel an Keratohyalin. Prof. Hamdi in Istanbul äusserte sich über die Hornkugeln (*globes cornés*) und hielt sie für die Reste der normalen Hornhaut, die von den Epithelzellen der von *Acanthosis* befallenen Partien überwuchert und als solche darin erhalten geblieben sind.

Die Diagnose der *Acanthosis* stösst zwar auf gewisse Schwierigkeiten, doch hält sie der Verf. für leichter als die einer verwickelten Parakeratose oder Parapsoriasis. Der Lieblingssitz, sowie die Papillarhyperplasie, Farbenveränderung und Hyperkeratose sind die wichtigsten Merkmale für die Diagnose der *Acanthosis*. Die Teilung der *ac. nig.* in benigne und maligne ist schon hinsichtlich der Prognose von Wichtigkeit. Differentialdiagnostisch kommen *Maladie de Darier*, *Epidermodysplasia verniformis* und *Fox Fordyce'sche Krankheit* in Frage. Am schwierigsten ist die Unterscheidung von der *Gougeret-Cartaud'schen*

Krankheit. Auch mit der lokalen Leucht-yosis kann sie mitunter verwechselt werden. Der Verf. beschreibt dann die charakteristischen Merkmale der obigen Krankheit ausführlich und geht dann auf die Ätiologie über.

Beruf und Geschlecht spielt bei der Ätiologie keine Rolle. Auch die äusseren Einflüsse scheinen keinen Einfluss zu haben. Die Frage, ob die bei malignen Formen anzutreffende Karzinome primär ist und die Entstehung der *Acanthosis* verursacht, bildet das Thema verschiedenartiger Erörterungen. Annähernd die Hälfte der von Mukai zusammengestellten Fälle (45%) waren mit bösartigen Tumoren vergesellschaftet. Wenn auch die in noch grösserem Prozentsatz anzutreffenden Fälle gutartig sind und diese Tatsache die Karzinome als Ursache der *ac. nig.* auszuschliessen vermag, bleibt die Frage ungeklärt, wie weit und wie lange diese gutartigen Fälle untersucht und verfolgt worden sind, d. h. ob sie später doch keine bösartige Tumoren (hauptsächlich Magenkarzinome) bekommen haben. Wie es dem auch sei, ist die Karzinome allem Anschein nach nicht die eigentliche Ursache. Hingegen kommt der Störung des innensekretorischen Gleichgewichts und der Einwirkung auf dem Wege des vegetativen Nervensystems grosse Bedeutung zu. Der Verf. weist hier auf *Moncorps*, der nach Resektion des sympathischen Halsganglions eine gutartige *Acanthosis* verschwinden sah. Indessen ist es nicht bekannt, welche Drüsen hier in Betracht kommen und in welcher Weise die Störung sich geltend macht. Die ätiologisch wirksamen Faktoren beurteilt jeder Autor nach seinem Gesichtspunkt und an Hand der eigenen Fälle. Die vom Verf. beobachteten Fälle hatten Mensesstörungen, die nach Behandlung mit Organpräparaten wieder geregelt wurden. Bald erfolgte eine ausgesprochene und anhaltende Besserung der Hauterscheinungen.

Da die meisten, früher veröffentlichten Fälle innensekretorische Störungen aufwiesen, vermutet der Verf. dass diese Störungen den Anfang des Leidens bilden und der reichhaltige Symptomenkomplex der *ac. nig.* ursächlich aneinander gebunden, successiv zustandekommt.

Zusammenfassend kann gesagt werden.

1— Die Mehrzahl der Fälle von ac. nig. sind gutartig.

2.— Sowohl histologisch wie auch hinsichtlich der Erscheinungen an der Haut, ist zwischen den gutartigen und bösartigen Formen kein Unterschied vorhanden.

3— Die Symptome wechseln je nachdem, ob heit lange besteht oder jüngeren Datums ist und je nach der topographischen Lage.

### Misserfolge der Calmette, sehen und Erfolge de Friedmann'schen Tbc-Impfung im Lichte der Biologie und Bakteriologie (Seite 277).

Von Dr. Fuat Sabit

Der Verfasser gibt unter diesem Titel einen Artikel von Prof. Enderlein aus dem Buche «Die besiegte Tuberkulose» in türkischer Übersetzung wieder, welches von der deutschen Sektion der internationalen Liga für Tuberkulosebekämpfung herausgegeben worden ist.

Der Verfasser hielt im vorigen Jahr im türkischen Ärzte - Verein zu Istanbul einen Vortrag über seine Erfolge mit Friedmann'scher Impfung und begegnete Widersprüchen seitens einiger Kollegen. Die Widersprüche sammelten sich hauptsächlich um drei Punkte: 1) Der Friedmann'sche Bazillus ist ein banaler Saprophyt; 2) Die Impfung ist nicht spezifisch; 3) Die damit erzielten Erfolge beruhen auf Suggestion.

Die Kollegen, die diese Widersprüche erhoben hatten, waren zugleich Verteidiger der Calmette'schen Impfung. Ein Teil dieser Herren hat im Laufe von einem Jahr ihre Meinung zu Ungunsten der Calmette'schen Impfung geändert. Es soll mit diesem Artikel zur Klärung dieser wichtigen Frage beigetragen werden.

Nach dieser Einleitung kommt die Übersetzung des Artikels von Prof. Enderlein, im dessen ersten Teil von der Calmette'schen Impfung die Rede ist.

(Fortsetzung folgt.)

### Verbrechertypen unter Geisteskranken (Seite 280).

13

Von Prof. Dr. Mazhar Osman

Die Krankengeschichte eines 60 jährigen Mannes, der seinem Nachbarn ohne Ursache eine Körperverletzung zutrug und in der Annahme eines abnormen Geisteszustandes vom Gerichtshof zwecks Beobachtung in die Anstalt überwiesen wurde.

Es handelt sich um ein debiles und entartetes Subjekt mit erblicher Belastung. Er verliebt sich in ein Mädchen von jüngeren Alter, sieht die Möglichkeit der Eheschliessung ein und verlässt die Stadt für längere Zeit, um seine Liebe zu vergessen. Nach der Rückkehr wurde er ein stiller, tief sinniger Mensch, litt an Verfolgungsideen und war zerstreut. Eines Tages nimmt er einen gut gemeinten Spass ernst und verletzt seinen ihm sonst immer gut gewesenen Nachbarn mit einem Messerstich am Kopf.

Der auslösende Faktor der Psychose ist sicherlich die in den Komplex gedrückte Liebe gewesen. Die schwache und entartete Grundlage bot die Bereitschaft. Die Diagnose lautete damals: Melancholie mit Verfolgungsideen auf debiler und entarteter Grundlage.

Nach Aufenthalt von einem halben Jahr besserte er sich und wurde auf Bürgschaft seiner Familie entlassen.

### Die chemotherapeutischen Fortschritte in der Malariabekämpfung

(Vortrag gehalten in der medizinischen Fakultät und im türkischen Ärzteverein zu Istanbul).

Von Dr. F. M. Peter - Wolfratshausen

Der Verfasser beschränkt sich in seinem Vortrag speziell auf die Chemotherapie der Malaria. Nach einer kurzen Übersicht über die bisherigen Forschungen auf dem Gebiete der experimentalen Hämoprotozoologie und Chemotherapie der Blutparasiten, geht er auf die verschiedenen Malariamittel ein. Diese sind ausser Chinin das 1891 von Ehrlich und

Guttman empfohlene Methylenblau, 1910 von Werner empfohlene Salvarsan, von Merchoux angegebene Stowarsol und zuletzt 1924 von Schoenhoffer und Winger in die Malariatheorie eingeführte Plasmochin.

In letzter Zeit ist es Mietsch und Maus gelungen, ein neues Malariamittel namens Atebrin synthetisch herzustellen.

Bei der Beurteilung der Wirkung und Brauchbarkeit eines Malariamittels dienen uns als Masstab folgende Punkte :

Wir fragen, ist das Mittel wirksam:

- 1) Gegen welche Art von Malariaparasiten (pl. Vivax, pl. malariae, pl. falciparum)?
- 2) Gegen alle Stämme der betreffenden Art, beziehungsweise Arten, oder gibt es gegen das vorliegende Mittel resistente Stämme?
- 3) Gegen alle Entwicklungsformen der Parasiten (Schizonten und Gameten)?

Von den oben genannten Malariamitteln ist das Methylenblau gegen die Schizonten des Pl. malariae wirksam, während es auf die beiden anderen Arten keine Wirkung hat.

Das Salvarsan ist nur gegen das Pl. vivax wirksam, kann jedoch unter Umständen die chininresistenten Stämme der anderen Arten gegen die Wirkung des Chinins sensibilisieren.

Das Chinin ist gegen die Schizonten aller drei Arten äusserst wirksam, doch hat es gegen die Geschlechtsformen nicht dieselbe Wirkung wie gegen die Schizonten. Gegen die Gameten des Pl. falciparum hat das Chinin überhaupt keine Wirkung. auch ist es nicht gegen alle Stämme wirksam.

Das Plasmochin hat gegen die Schizonten des Pl. malariae und vivax gute Wirkung, aber nicht gegen die ungeschlechtlichen Formen des Pl. falciparum. Gegen die Gameten aller drei Arten hat dieses Mittel aber eine bisher von keinem anderen Malariamittel erreichte Wirkung. Gegen alle schizonten-Stämme ist auch das Plasmochin nicht wirksam.

Der Verfasser schneidet auch die Frage der Rezidive an und teilt sie in Früh und Spätrezidive ein. Wie diese zustandekommen, sei unbekannt. Die mit Chinin und Plasmochin

behandelten Fälle zeigen am wenigsten Rezidive im Gegensatz zu den nur mit Chinin behandelten Fällen, bei welchen 50 - 60 % Rezidive beobachtet werden.

Was nun das neue Malariamittel anbelangt, gibt der Verfasser folgendes an :

Das Atebrin ist ein Acridinderivat. Es wurde zuerst von Kikuth bei Vogelmalaria untersucht. Sioli prüfte seine Wirkung künstlich mit Malaria infizierten Paralytikern und stellte fest, dass es gegen die Schizonten wirksamer als alle bisher bekannten Malariamittel ist. Er gibt drei Tage lang täglich 0,30 gr. Atebrin und behauptet, dass man mit dieser Kur die Schizonten in sicherer Weise zum Verschwinden bringen kann.

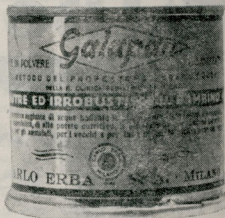
Durch diese Resultate angetrieben, prüfte der Verfasser in Rumänien die Wirkung des Atebrins bei 2 Tertiana- und 2 Tropica - Fällen. Er gab fünf Tage lang täglich 0,2 gr. Atebrin und stellte fest, dass die Schizonten des Pl. vivax und falciparum in 1 - 3 Tagen völlig aus dem Blut verschwanden. Die Gameten des Pl. vivax seien durch das Atebrin nicht so rasch zu beeinflussen wie die Schizonten. Gegen die Gameten des Pl. falciparum hat das Atebrin gar keine Wirkung.

Der Verfasser geht dann auf seine Versuche ein, die er in einem rumänischen Dorfe namens Suleyman angestellt hat. Dieses von den nächsten Ortschaften ziemlich weit liegende und isoliert dastehende Dorf bildete ein gutes Objekt für die Assanierungsversuche. Zufliegen der infizierten Mücken von den Nachbardörfern war nicht möglich.

Der Verfasser gab hier den Einwohnern 8 Tage lang täglich 0,20 gr. Atebrin mit 0,02 gr. Plasmochin. Vor der Assanierung war der Blutindex 13,65 % (79,7 % der Malariakranken waren Kinder bis zu 12 Jahren). 2 Monate nach der Behandlung ging der Index auf 2 % zurück.

Das Atebrin bleibt im Körper erhalten. Das Gelbwerden der Kranken beruht auf die Färbung der Haut durch das Atebrin, welches die Eigenschaften eines gelben Farbstoffes besitzt.

Meşhur CARLO ERBA eczayı tıbbiye  
Fabrikası müstahzaratından  
Galapan



Antiseptik ve mukavvi... cihazı  
teneffüsü hastalıklarını  
Bronkopnomoniye işfa eyler. —  
adala arasına şırınga

Toz Sütü Validenin  
Sütünü taviz eder

**Her yerde satılır.**

Istanbul Komisyoncusu S. Tomaselli  
Galata küçük Millet Han 12

**BIOPLASTINA SERONO**

**PEPTOPANCREASI SERONO**

**METRANODINA SERONO**

**IPTENINA SERONO**

**UROLITINA SERONO**

# VALIDOBROMINE





**Çıbanların** tedavisinde cildin gerginliğini izale edecek, nethanın irtısafına hizmet edecek, ve intanın bakterilerini tahrip edebilecek harici tatbikat en iyisidir. Antiflojistin ; cazıbı ma, muzaddı taaffün, müvellidi harare hassasını temdit noktaî nazarından mültehip nesci yumuşatır, alâmı teskin eyler, gerginliği azaltır ve rezolosiyonu tacil eder. ANTIFLOJISTIN «furonculose» tedavisinde pek kıymetli esas bi usuldur.

**ANTIPHLOGISTINE**

THE DENVER CHEMICAL  
MFG. COMPANY  
163 Varick Street  
New York, N. Y.

Nümune ve edebiyat için :

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



# Arsenal

Arsenikin en müessir,  
en kolay alınabilen bir  
müstahzarıdır.

# Ferkinol

Mukavvi ilâçlar içinde  
-FERKİNOL-ın hekimler-  
ce en ziyade mazharı  
rağbet olacağından emi-  
niz.

