

# 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.

## Mündericat :

### MAKALAT

Postoperatif tromboza karşı istidadın Etyolojisi yeni istidlaller **A. Bürhaneddin**  
Mide frengisi **Osman Şerefeddin**  
Şark çibanları tedavileri ve nadir şekilleri hakkında **Hulusi Behçet**  
Grip antem **Sabri**

Halip kolona Garısı **Charperd**  
Âmil marazisi «Diphtherie» basili olan had iltihabi sanduka ve nütüi hâlemi vak'ası **Ekrem Behçet**  
İki halip ve iki huwayzalı bir kilve vak'ası **Ali Eşref**

### MUKTEBESAT ve TERCEMELER

Asabi **Mazhar Osman**  
İskandinavya memlekelerinde viladi firengi mücadelesi **Hulusi Behçet**

### TEDAVİ KISMI

El veterlerinin yaralarında yeni tedavi usulleri **Kâzım İsmail**

### CEMİYETLER

Türk Tıp cemiyeti

### İLAVE

Aydın akisleri **Mazhar Osman**  
Fuhs ve heyeti içtimaiye **Hulûsi Behçet**  
Tıpta yeni görüş tarzları **Rebi Hikmet**

### İdarehane :

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

### Administration :

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

**SOLGANAL**  
Dahili verit  
**SOLGANAL B**  
Dahili adale

**EMRAZİ SARIYENİN**  
**YENİ USUL ÜZERE**  
**ALTIN MÜREKKEBATI**  
**İLE TEDAVİSİ**

Intani mafsali iltihabı, (Risyei mafsaliye), firengi, verem, cüzam, skleroz mültiple, lüpüz, humayı mütereccice, daüssadef ilh. hastalıklar.

Gayet müessir ve semmiyeti gayet az olan yeni uzvi altın mürekkebatından ibaret Solganal ve Solganal B. ile tedavi olunmaktadır.

Bu mevaddın tesiri hayvanat üzerinde şayani itimat kimyevi tetkikati devaiye ve uzun serirf tecrübeler ile tayin edilmiştir.

Bu ilaçlar 0,01, 0,05, 0,1, 0,25, 0,5 ve 1 gram toz halinde ampuller derununda ve yanlarında hal için kullanılan mayi ile birlikte kutulara vazedilerek satılmaktadır.

**SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLİN**

Vekili umumisi:

**G. Dielmann-Bill, Sultan Hamam,**  
Mesadet Han No. 13 **İstanbul**

# İSTANBUL SERİRİYATI

Senelik abonesi iki lira

AYLIK TIP İdarehanesi : İstanbul, Cağaloğlu 23  
MECMUASI

Cerrahpaşa hastanesi hariciye servisinden  
Şef. A. Bürhanceddin

## Postoperatif tromboza karşı istidadın Etyolojisi yeni istidlaller

### A. Bürhanceddin

Postoperatif tromboz ambolilerin ziyadeleştiği son senelerde muhtelif memleketlerde vaki olan neşriyattan anlaşılıyor.

Dahili seririyatlarda dahi aynı mikyasta tromboz ve mevtle neticelenen ambolilerin fazla olduğunu göstermektedir.

Teşrihi marazî neşriyatı dahi gösteriyor ki tromboz ve amboliler hakikaten fazla olmaktadır. Bu sebeple muhtelif memleketler müelliflerinin mezkûr korkulu ihtilâta derin bir surette meşgul olmaları ve bu hususta mütemadiyen neşriyatın artması taaccübe şayan değildir. Hepsinden evvel bilhassa cerrahlar ameliyatlardan sonra vukua gelen Tromboz ve ambolilere dair bir çok yazılar yazdılar. Bu kolaylıkla kabili izahtır. Zira cerrahide hiç hesaba sığmayan postoperatif tromboz ve amboliler derecesinde diğer bir ihtilâttan daha fazla hiç bir zaman korkulmaz.

Son on sene zarfında yapılan muhtelif tecrübevi tetkikat ve seriri tecrübelerine rağmen tromboz ve ambolilerin esbabı husulü el'an laykile izah edilmektedir. Uzviyetin tromboza olan istidadı evvelden olduğu gibi bugün dahi beşeri emrazında karanlık bir nokta gibi kalmaktadır. Marazın esbabını izah için muhtelif avamile müracaat edilmiş ise de fakat şimdiye kadar beyan olunan Faktörlerden hangisinin daha ziyade tesir iera ettiği ve trom-

bozun teşekkülünde münasebettar olduğu her türlü itirazdan beri olmak üzere isbat edilememiştir.

Ben evvelâ şimdiye kadar meydana konan muhtelif amilleri kısaca münakaşa edeceğim ve ondan sonra seriri müşahedelerime istinatla kendi kanaatimi izah eyliyeceğim.

Son senelerde gittikçe fazla yapılmakta olan Entravenöz şırıngalar tromboza sebep olarak ileri sürülmüştür. Fakat malûm olduğu vecih üzere muhtelif müellifler bilhassa Opitz, Martini, Arnold, Reye, Hegler, Nieden, Morravvitz ve saire tarafından isbat edildiği vecih üzere mezkûr şırıngaların trombozlar için esbabî bir amel olmayacağı muhakkaktır. Hakikaten tedavi altına alınan bir çok hastalardan asla dahili veridi şırıngalar yapılmıyanlarda dahi bir çok defa trombez ve amboliler vaki olmuştur. Bizde son senelerde Avrupada olduğu gibi bir çok defa dahili veridi şırıngalar yapıyor. Buna rağmen aşağıda da söyliyeceğim vecih üzere bizde Postoperatif trombozlar hemen sıfıra yakındır.

Tromboz teşekkülünün Etyolojisinde intan ne dereceye kadar varit olacağı münakaşaya şayandır. Ciddi bir surette kan alâkaları üzerinde yapılan tetkikat gösteriyor ki bunların intani bir menşe almadıkları anlaşılmaktadır. Bundan başka kan intanlarında trombozların teşekkülü isbat edilememektedir. Bundan maada tromboz ve amboliler bilhassa asepsi ve Antisepsinin tekemmüle mazhar olduğu bir devrede daha ziyade müşahede edilmektedir. Aseptik ameliyatlarda Tromboz ve mevtle neticelenen amboliler dahi çoktur. Hiç haricen ciltte yaralar görülmiyen basit kırıklarda aynı surette tromboz ve ambolilerin vukuu malûmdür. Nordmann son mesaisinde diyor ki trom-

bozun mikroskopik muayenesinin menfi olması bakteritülmenşe, olmadığına delil olamaz. Muameleye aşağıdaki kelimelerle ifade de bulunuyor. (Belki şimdiki mikroskoplarımız mevcut olan bakterik viruslarının tefrkine kifayet etmiyor). Fakat şüphe edilen virüs tespit edilmedikçe tromboz ve ambolilerin teşekkülü gibi karışık bir hâdisenin izahı için diğer sebepler aramak mecburiyetindeyiz.]

Rosenow tarafından Trombozlu hastanın kanında ve trombüslerde üredilen ve yeşil renk veren diplokoklar bizzat Nordmann'ın dahi teslim ettiği veçhile henüz teyide muhtaçtır. Hali hazırda diyebiliriz ki tromboz ve amboli teşekkülünde bedenın bazı kısmında bakterilerin tesir icra ettiği kabul edilmez. Aynı suretle bakteri toksinleri büyük bir ehemmiyeti haiz değildir. Belki demin evsafi ötedenberi tagayyüre maruz kalan bazı hususi vak'alarda intanların muayyen ve hamî tesirleri mevcuttur.

Postoperatif tromboz ve ambolilerde muhtelif narkozların ne dereceye kadar tesir icra ettiğine dair bugün verilen cevap menfidir.

Muhtelif derin narkozlarla ameliyat yapılan hastalarda aynı adette tromboz ve amboliler müşahede edilir. Bürgerspital'de hissi kateni, mevzii anestezi, ve umumî narkozla yapılan 1034 ameliyatın mukayese tarzındaki rakkamlar gösteriyor ki bunların aralarında bir fark mevcut değildir. Hatta Kappis isbat ediyor ki mevzii anesteziler de umumî narkoza nazaran daha fazla trombozlar müşahede edilmektedir.

Tromboza olan istidadın ziyadeleşmesi hususunda sigara istimalinin bir tesiri olduğu ileri sürülmüştür. Ben sigara içmenin bu hususta bir tesiri olmayacağına kaniim. Eğer Sigara içmenin tromboz teşekkülünde bir tesiri olsa idi işbu ihtilâtlın bizde Avrupa'ya nazaran daha ziyade vaki olması lâzımgelirdi. Zira Şark'ta bilhassa köy halkının Sigara istimali garbe nazaran daha fazladır.

Berhayat ev'iyede tromboz teşekkülünün etyolojisini 3 büyük avamile hamlederek taksim eden Lubarsch'ın büyük bir hizmeti sebkat etmiştir. Bu avamîl şunlardır: 1, Devera-

nın bataeti, 2. Ev'iyeye cidarının tagayyürü, 3. kan evsafının tagayyürü. Bugün denilior ki bu avamîl yalnız muhtelif şerait altında ve mukabil tesirle Tromboz husule getiriyor, Bunlarda bir amilin fazla bulunduğu nisbette diğerinin tesiri o derece daha az vaki olmaktadır. Fakat bu noktai nazar münakaşaya şayandır. Malûmdur ki tromboz mes'alesinin izahı için bugün evsafı demeviyeye gittikçe daha fazla ehemmiyet verilmektedir.

Hakikaten tromboz vak'alarında kan terkinin tagayyürü, meselâ eesamî albüminiyenin temayülü, elekterik işba, derecesinin tenakusu kan safihalarının ziyadeleşmesi malumdur. Bu halde tagayyür eden kan plazması ev'iyeye mihani olarak tesir etmez, ancak Andotel üzerinde bir teamül husule getirir. Ve bu suretle ev'iyenin cidarında her vakit isbat edilemeyen bazı tagayyürat tevilit eder. Deveran betaetinin kat'i bir ehemmiyeti yoktur. Her halde tali olarak tesir icra etmektedir.

Kendi seriri müşahedelerime istinatla tromboz ve ambolilerin teşekkülünde evsafi demeviyenin başlıca âmîl olduğuna kaniim. Esasen Löhr, Heusser, Tromalardan hatta steril ameliyatlardan sonra ve aynı suretle iltihabi hâdiselerde ve yeni teşekküllerde bedende Plazma'da derin bir takım tagayyürat vaki olduğunu isbat etmişlerdir.

Bu tarzdaki tagayyürat müdahale veya cerhten evvel mevcut olduğu takdirde sonradan daha ziyade göze çaracak derece de tezahur ettiği anlaşılmaktadır. Aynı demevi tagayyürat tayin edilebiliyor. Ve kanın luzuciyetinin tagayyürü, albümin miktarı, Albümin globülin nisbeti, fibronojenin miktarı, Plazmanın lübil, olması, Kırmızı küreyveçiklerinin şur'ati teressübü gibi tahavvülâtın ibarettir. Bildiğime göre kanın guruplara taksiminin tromboz teşekkülünde ne dereceye kadar ehemmiyeti olduğuna dair şimdîye kadar bu hususta hiç tetkikat yapılmamıştır. Eminim ki bu yoldaki tetkikatta pek çok enteresan neticeler elde edilecektir.

Postoperatif tromboz ve ambolilerin seririyatımızda pek az vaki olması ötedenberi nazarı dikkatimi celbetmiştir. Buna mukabil

# Yaş ilerilemesi alâmetlerinin tedavisi.

## Calcium-Diurétine

Çok kolay alımlı ve kalevi lezzeti yoktur. Calcium'un iştiraki théo-bromine ve acide salicylique'in tesirini mükemmelen itman etmiştir.

## Jode-Calcium-Diurétine

Calcium-Diurétine'in iodure de potassium'la bir mürekkebidir. «Sténocardiaque» ve «asthmatique» hâllerde tesiri fevkalâdedir.

## Cardiazol

En yeni münebbih. Suda tamamilen münhal. Deveran, teneffüs ve merkezi cümlei asabiye üzerinde seri ve şayanı hayret tesire malik.

## Digipuratum

Digital'in mükemmel bir müstahzarı. Digitaldeki bütün «glycoside» leri havi bulunması bu ilacın tesirini izah eder.

## Bromural

Senelerdenberi mücerrep müsekkin ve münevvim. Miktarı tıbbide alınmasının demevi tazyik üzerinde bir tesiri yoktur.

«KNOLL»

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

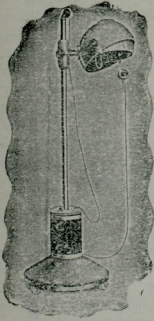
Nümunne ve neşriyat için Fabrikaların Türkiyede vekili  
ALFRED PALUKA Efendiye, İSTANBUL

Ahen-Mühil Han, Kürekçiler, Galata

Posta kutusu: Galata 532

muârafaat edilmesi rica olunur.

# Tedavide yeni bir usul



Ziyai şemsin en müessir kısmı olan «ULTRAVİOLE» suanın kovartz lambaları vasıtasıyla suni olarak istihsalı kabil olmuştur. Bu lambaların en mükemmeli olan (Quarzlampe - Kuenstliche Hochensonne- Original Hanad) nin tedavide «Su'nî güneş tedavisi» istimali okadar teammüm etmişirki 1913denberi kovartz lamp orijinal Hanare Almanya Amerika ve lütün memalik seririyatlarına 54,000 den fazla lamba tedarik etmişlerdir. Ultraviyole (Su'nî güneş) sayesinde:

**Raşitizm her devrinde kabili tedavidir.**

**Rahitise karşı vaki olarak mühim netayiç têmin eder.**

Iskroföloz, kemik ve cilt veremlerinde pek müessirdir.

Tazyik demi tenkis, temessülü tenibih eder Emrazi cildiye de muvaffakiyeti katidir.

Cerrahiyede pek mühim faydalar verir. Her ameliyat, her pansuman teptilinde meuf nahiyeye su'nî güneş ziyası tevcih etmelidir.

Etıbbaya fevkalade arzı hizmet eden diğger bir cihazda «Sollüks (Sollux)» lambası olud neşrettiği şuaatı haruriyesi dolayısıyla farı dem basıl ederek dişçilikte ve emrazi üzniye- de pek mühim neticeler verir.

Quarzlampen g m. b. H. Hanas a. M. Allemagne

Postfach 398

Vekil umumisi: A. M. Farhi,

büyük kınacıyan han. 42. İstanbul

} istok halinde cihaz her daim mevcuttur

} Arzu buyuranlara her türlü tefsilat derhal.

Almanya'da uzun senelerde asistanlığım zamanında muhtelif seririyatlarda, mezkûr ihtilâti müşahedeye pek çok defa fırsat bulmuştum.

Hatta bugün Almanya'da neşredilen istatistikler tromboz ve embolilerin daha fazla vukua geldiğini göstermektedir. Bu hususta kısaca bazı rakkamları arzeyelemek istiyorum: Kolonya'da Cerrahi servisinde 13081 yapılan Cerrahi müdahalede 116 Postoperatif tromboz, ve 31 mevtle neticelenen emboli görülmüştür. Schöneberg Berlin de (Nordmann) Augusta - Viktoria hastanesinin Cerrahi servisinde 1912 tarihinden 1929 tarihine kadar 30,000 hasta kabul edilmiş bunlardan 11,000 i erkek ve 19,000 i kadındır. teknil bu hastalarda % 1,27 emboliye müptelâ olmuş ve takriben nisfi % 0,6 Emboliden vefat etmiştir.

1912 den 1929 tarihine kadar Nordmann tarafından 17,000 büyük ameliyat yapılmıştır işbu ameliyat yapılan hastalardan 380 i yani % 2 si tromboz ve emboliye müptelâ olmuştur.

Vilâdiye kliniklerinde dahi hemen aynı adette tromboz ve emboli vak'aları göze çarpmaktadır. Meselâ *Fritz Kohlhaas* (1912) den 1229 a kadar *Kolhaas* tarafından 10,315 kadında 171 yani % 1,67 vak'a tromboza duçar olmuş bunlardan 16 sı emboliden vefat etmiştir.

Son defa Königsberg de vaki olan 91 inci tabiiyun etibba cemiyeti içtimanda (*Nordmann*) bazı adetler bildiriyor ki şayanı dikkattir. Hemen bilâ istisna muhafazakâr surette tedavi edilen kırıklarda 2553 vak'a % 2,8 tromboz ve emboli vukua gelmiştir. Bunlardan % 1,4 Emboliden vefat etmiştir. *Nordmann*'a nazaran 1922 ve 1923 de vukua gelen tromboz ve Emboli harpten evvel ve harpten hemen sonra görülen tromboz ve emboli vak'alarına takriben müsavidir. 1924 de tromboz ve emboliler % 2, % 3 e düşmüştür buna muvazi olarak mevtle neticelenen emboliler % 3,3 e düşmüştür buna muvazi olarak mevtle neticelenen emboliler % 1,9 seyreylemiştir.

Daha fazla adetleri burada zikretmek istemem yukarıdaki % deki adetler Almanya'da

tromboz ve embolilerin ne derece korkulu bir tarzda meydana geldiğini alenen isbat etmektedir.

Bizde ise hali keyfiyet büsbütün başkadır. Servisimizde 1920 den 1930 a kadar 5000 büyük ve büyücek ameliyat yapılmıştır. Ekseriyetle muhafazakâr tedavi edilen kemik kırıkları, intani kısmında, poliklinikte yapılan ufak ameliyatlar mezkûr adede dahil değildir. Bizim 5000 ameliyat yapılan vakayide 3 defa fahiz trombozu, ve iki defa da mevtle neticelenen emboli görülmüştür.

İşbu yukarıda beyan olunan kliniklere nazaran son derece azdır. (Binde bir) demektir. Biz hastaları mütad olduğu veçih üzere ameliyata hazırlıyoruz. Mamafih hastalarımıza ker ameliyattan evvel % 10 nisbetinde kesif glikoz mahlûlü dahili veridi şırınga ediyoruz. İşbu glikoz şırıngalarının şayanı ehemmiyet bir profilaktik tesiri olduğunu zannetmem.

Bahusus Almanya'da bazı kliniklerde bu tarzda sistematik olarak icra edilen glikoz enjeksiyonlarına rağmen yine tromboz ve emboli görülmüştür.

O halde bizde tromboz ve embolilerin nadiren görülmesi başka avamile atfedilmek lâzımdır.

Tromboza olan istidatta evsafi demeyenin başbaşa bir âmil olduğunu yukarıda zikretmiştim. İşbu evsafi demeyenin memleketimizde ne gibi hususiyetleri olduğunu daha ziyade izah eylemek istiyorum. Tromboz ve embolilerin beynelmil bir hastalık olduğuna hükmedenler var. İşbu iddia aynı mutedil mütakalardaki Avrupa, ve Amerika memleketleri için doğru olabilir. Bunlarda Hayati ve tegaddi münasebatın iklim şeraiti hemen aynı tarzdadır.

Biz ise Şark'ta büsbütün başka şerait altında yaşıyoruz. Bizde tegaddide nebati olarak besleme tarzı büyük bir rol icra ediyor. Bazı yerlerde Et hiç yenmiyor, belki taze Süt, yoğurt, tereyağı ve ona benzer tegaddi vasaiti kullanıyor. Bundan başka Güneşin sene zarfında üzeri mecmu, şuattı uzviyet ve metabolizm üzerinde pek müsait tesir icra eylemektedir. Bu sayede insanların bünyesi zamanla iklim-

den iklime muhtelif bir şekil almaktadır. Nesilden nesle asırlardanberi husule gelen işbu tebeddülât irsi evsaf diye telâkki edildiği takdirde bazı bünyevi hastalıkların bir kısım akvamında neden daha fazla, ve diğer kısmında daha az ve yahut hiç görülmediği pek kolaylıkla anlaşılmalıdır. Bu cihetle deyebilirizki bünye Constitution ve irsi evsaf tromboza olan istidadmda aynı suretle büyük bir ehemmiyette haizdir.

Harpden sonra Avrupa, Amerikada tromboz ve ambolilerin neden ziyadeleştiğine gelince: Bu hususta Vitamini fakir madde ve konservelerin tesiri olduğu muhakkaktır.

Malûmdurki Avrupa'da bir çok insanlar hemen konservelerle tegaddi ediyor. (Bahusus Amerika da) harpten evvel konservelerin istimali bugüne nazaran azdı. Harp sebebiyle bünyelerin fenalaşması dahi bir Âmil olarak telâkki edilebilir. Bilhassa vitaminlerden mahrum ve bayat gıdaların tesiri unutulmamalıdır.

Yukarıdaki izahattan Tromboz ve Ambolilerin Profilaksisi kendiliğinden anlaşılır her şeyden evvel tegaddi şeraiti tanzim edilmek nebati ve taze tagdiye vasaiti tercih olunmak lazımdır.

Bünyeyi değiştirmek ise bittabi hemen derhal mümkün olamaz. Bunun için pek çok seneler lazımdır. Bundan başka iklim ve güneşin tesirini dahi göz önüne getirmek icabeder. Martin'in vaki olarak tavsiye ettiği Kalsiyumun istimalinde ne dereceye kadar haklı olduğuna dair bir şey söyleyemem.

## Mide Frengisi

Dr. Osman Şerefeddin

Gureba hastanesi sari hastalıklar  
mütahassısı

Son zamanlarda mide firengisi yeniden yeniyeye tetkik edilmeğe başlanmış ve bu mesele hakkında bir çok münakaşat cereyan etmiştir. Bu münakaşatı iki kısma ayırmak muvafıktır.

Evvela firengi mütahassısı gelir. Bu zevata nazaran midede firengi tezahüratı pek çoktur. Adı iltihaptan tufunuzda karha, tümör şeklinde tezahür eden bir çok mide afatını firengi kadrosuna ithal eylemek lazımdır. Firenginin ikinci devrinde müşahede ettikleri mide tagayyüratını tedavi esnasında hemen zail oluverdiği cihetle firengiye atfederler. Bazı dahili tedavie taannüt eden mide karhalarının firengiden mütevellit olduğu kat'iyen kanidirler. Ve bir çok kanser vakalarının altında firenginin gizli tesirini aramakta dahi mütefiktiler.

Halbuki dahiliye, hususile mide ve bağırsak hastalıkları ile iştiğal edenlerce ise firenginin midede husule getirdiği afat zannolunmuşu kadar çok değildir. Firengiye müptela bir şahsın aynı zamanda midesinden dahi muztarıp olamayacağını hiç bir kimse iddaa edemez. Hatta firengiye duçar olduğuna muttali olmak bile bir adamın iştihasını kaçırmağa kâfidir. Sonra tedavi esnasında bazı (*fonctionel*) suhazımlar vardır ki bunlar kendi kendilerine zail olabilirler.

İşte bu sebepten kati olarak mide firengisi teşhisini koymak için fethimeyte, veya bir (*Biopsie*) ye ihtiyac vardır. Fakat mide firengisi namile kitapların kaydettiği tagayyürat şeryan iltihabı, karha, tomor, dumuğ ilah. dahi firengiye has bir şekil arzetmez.

(*Lu barsch*) ın teşrihi marazi kitabında bu bahsı yazan (*Konjetzny*) mide firengisinde görülen afatı teşrihiyeyi sıkı bir tenkide tabi tutmuştur. Bu zata nazaran firengi afatı namile kayt ve tarif edilen tagayyürata adı müzmen mide iltihaplarında dahi tesadüf edilmektedir.

Bu zat, firengiye mahsus addedilen şiryân iltihaplarını, karhaları, gom olduğu iddaa edilen tümörları adı mide iltihaplarının dahi husule getirdiğini iddaa etmektedir. Bu sebepten bu afatın firengiden mütevellit olduğuna hüküm etmezden evvel eiddi tetkikatta bulunmak ve ensice derununda spiroketaları görmek lazımdır. Bu ise gayet müşkül bir meseledir.

Bu tenkidatı nazarı dikkata almakla beraber mide de bazı tagayyüratın firengiden mütevellit olduğunu kabul eylemek mecburiyetindediriz.

Aşağıda zikredeceğimiz iki vak'a bizi bu hususi ciddi bir surette düşündürecek mahiyettedir.

1 — Hastamız 65 yaşlarında Türkistanlı bir teshihçidir. Türkistanda doğmuş ve yirmi beş sene Medinede ticaretle iştiğal etmiş ve muharebeden sonra İstanbula dönmüştür.

Hastahaneye müraعات etmezden dört ay mukaddem evvela midesinde bir hazımsızlık hissetmiştir. Sonra tedricen ağrılar başlamıştır. Bu ağrılar yemeklerden takriben bir saat sonra geliyor; ve üç dört saat kadar devam edup zail oluyormuş. Hiç kay etmemiştir. Kayıldem ve melana dahi yoktur.

Hasta bu rahatsızlıktan başka bir şeyden dahi şikâyet etmiyor. Hastamız ciddi bir hastalık geçirdiğini bilmiyor. Yara dahi çıkarmamıştır. İki defa evlenmiş, on sekiz çocuğu olmuş, ilk zevcesinden olan on iki çocuğun cümlesi ölmüştür. Yine bu zevcesinden üç sıkıt vardır. Bu çocukların cümlesi çok küçük iken vefat etmişlerdir. İkinci zevcesinden berhayat altı çocuğu vardır. Hasta mütavassıt boyda azmi ve adali teşkilatı tam, mahkemesi yerinde hissiyeti sathiyeye ve unkiyede hiç bir tagayyür arzetmiyor. Ve refleksleri tabiidir. Riede münteşir bronşit ralleri vardır.

Kalpte birinci sedada bir nefha mevcut, ve ebher mihrakında ikinci ses sert ve nefhavidir.

Kebette tagayyür mevcut değil, tahal büyük değildir. Batın teftiş ile bir gayrı tabilik arz etmiyor, şersuf ve bevap nahiyeleri hassasiyet ibraz etmektedirler. Fakat bu mahallerde sertlik yoktur. *Argyll* taamülü menfidir. Romberg menfidir. Ridfe refleksi mevcuttur. Unk ve mürfak akidatı mütedahimdir.

Hastanın derecei harareti 37,5 dir. Nabz 85 dolgun şeryan serttir. Tazyiki şeryani  $\frac{14}{75}$  Kanda Wassermann taamülü (+ + + +) dir.

= Plazmodi yoktur.

Maddei gaitada tufeylat yoktur. Kan dahi menfidir. İdrarda mühüm tagayyür yoktur.

Usarei mideviye Serbest hamızı klorma 1,53

Mecmu hamızıyet 2

Hamızı leben menfi

Kan Menf

Röntgen muayenesinde midede karhaya

veya-tümöre delalet edecek bir tagayyür yoktur.

Bu hastaya siyanur dümerkür ve bizmojenol ile bir firengi tedavisi tatbik ettik. Bu tedavinin tatbikine başladıkdan bir hafta sonra hastanın mide şikâyeti zail olmuştur.

Bu hasta beş kilo kazandıktan ve yirmi beş gün kadar bir tedavi gördükten sonra hastahaneden çıkmıştır.

Bu vak'ayı tetkik edersek burada bir karhaya tesadüf etmedik; aynı zamanda bir «tumeur» dahi mevcut değildir. Yalnız mide nahiyesinde bir vece bir ağrı vardır. Ve bu ağrının hususi bir tedavi ile zail olduğuna şahit olduk. Bu tedavinin burada amil olduğunu kabul eylemek mecburiyetindeyiz.

Hastaya yapılan bezli katanî bir tagayyür ibraz etmemiştir.

İkinci vak'amız ise bu vak'adan daha ziyade şayanı dikkattir. 62 yaşlarında olan bu hasta on senedenberi Surre nahiyesinde hisylediği ağrılardan şikâyet etmektedir. Bu ağrılar yemekler ile kat'iyen münasebettar değildir. Daima geceleri yatağa yattığı zaman gelen bu ağrılar hastayı bütün gece rahatsız ediyormuş, bu sebepten bu uzun zamandanberi muntazamen uyku uyumak kabil olamıyormuş. Her gece hasta bu müziğe ağrılardan kurtulmak için kalkmağa ve gezinmeğe mecbur oluyor. Fakat gezindikten sonra yine yattığı zaman ağrılar tekrar geliyormuş.

Bu vece sathı değildir. Hasta batın derinliğinden geldiğini beyan ediyor. ve intişarı dahi yoktur. Biçare üç gün bir şey yememiş aç durmuş fakat buna rağmen ağrılar yine devam eylemiştir. Bütün geceleri uykusuz geçirmeğe mecbur kalan hasta gittikçe zaiflenmiştir. Tabii bir çok doktorlara müraعات eylemiş ve verilen ilaçlardan kat'iyen istifade edememiştir.

Hasta mütavassıt bünyede, zaif, fakat vecihinde hasafet göstermeyen bir şahıstr. Vücutunda bir sui teşekkül yoktur. Cilt sağlam bir renktedir. Müskürat kullanmamıştır. Az miktarda siğara içmektedirler.

Reeler - normaldir.

Kalp - normal.

Dil temizdir. İştihası vardır. Batın teftişin-

de hıç bir gayri tabiiik göstermiyor. Tazyikle Surre nahiyesinde veca husule getirmek mümkün olamıyor.

Kebet ve tahal hudud tabiielerini muhafaza etmektedirler. Hastayı bilhassa cümlei asabiye nokta nazarından muayene eyledik. Zira tarif eylediği bu ağrılar bize pek ziyade garip geliyor idi. Gayet sade ve makul olan bu ihtiyarda histeriye delalet edecek bir şey göremedik. Reflekslerde ve hissiyette bir tagayyür yoktur. Babenski, Openhaim, Klovnüs, menfidir. Romberg yoktur. Hadakaların taamülü normaldir. Hatırımıza gelen tabes evcamlı kuvvetlendircek diğer araza tesadüf edemedik. Yaptığımız kan ve idrar muayeneleri dahi bize yeni bir şey göstermedi.

Kanda Wassermann menfidir. İdrarda marazi tagayyürat görülemedi. Mide usaresinde bir tezayüt hamiziyet meycuttur. Maddei gaitada tufeylat ve kan yoktur.

Röntken muayenesinde ise bir sukut mide-den başka bir şey göremedik. Mide ta cevfi harkafaya kadar düşmüştür. Fakat buna rağmen tahliye tabiidir. Pilorde bir mania yoktur. Tazyiki şiryani <sup>15</sup>/<sub>7</sub> dir.

Yapılan bu muayenati bize hafif bir tezayüt hamiziyet bir sukut mide ve hastanın sinnine nazaren yüksek addedilemeyecek bir tazyiki şiryani irae ediyordu.

Hatıra ilk gelen mesele sukut midenin batın asabi üzerine hasta yattığı zaman yaptığı bir tazyik idi. Fakat gündüz yattığı zamanda aynı tazyik vaki olduğu halde veca mevcut değildi. Bu hal asabın geceye mahsus bir fart tehyeyüfünden ibaret idi. Bunun üzerine belki bizi ikaz eyleyebilir mütalaasile bezli katani yaptık. Fakat bezli katani ilede bir neticeye vasil olamadık.

Hastaya, *Belladon*, *Papaverin*, *Luminal*, *Manjezi*, *Charbon de Belloc* ilah verdik. Bu dahili mualecattan hasta bir faide görmedi. Perhize tabi tuttuk bundan dahi bir netice çıkmadı.

Fakat hep ağrıların gece gelmesi zihnimizi işgal ediyordu. Bu gece gelen ağrıların firengi ile münasebatı olacağını düşündük. Bu sebepten hastaya hususi bir tedavi tatbik ettik.

Her gece ancak bir saat kadar uyuyabilen hasta bu tedavinin tatbikinden bir hafta sonra dört saat muntazamen uyumağa başladı, ve ağrılar azaldı. Bu neticeden hem hasta ve hemde biz memnun idik. İkinci haftadan sonra hususi tedavi ile birlikte hastaya aynı zamanda şud şırıngaları dahi yapmağa başladık. Bu şırıngaların tesiri kendini gösterdi. Artık hastamız altı saat kadar muntazamen uyuyor ve ancak bazı geceler kalkmağa mecbur kalıyor idi.

Tedaviden yirmi gün geçdikten sonra bazı günler gayet rahat sabaha kadar mükemmelen uyuyordu.

Acaba burada bir frengi mevzuubahs mı idi? Nasıl frengi, irsi mi? Yoksa pek eski bir intan mı? Hasta katiyen kadibinde bir yara çıkardığını derhatır etmiyor.

Frengi ise afet nerededir? Cümlei simpatiyeye ukaydatında mı? Cüzür hulfiyede mi? Yoksa doğrudan doğruya cümlei simpatiyede mi? Bu hususta her ne söylene bir nazariyeden ibaret kalcağına vakıf olduğum cihetle bu vakaayı olduğu gibi tesbit ile iktifa ediyorum.

Birkaç gün evvel aynı hastanın hemşire zadesi bize müracaat etti. Gayet kavi olan ve 19 yaşında bulunan bu genç de tazyik şeryanı azamî *vaguez* aleti ile, 15,5 dir. Ve epher de bir nefhe mevcuttur.

Bu gibi garip tezahürler bizi ender olmayan bir ersiyet karşısında kaldığımızı düşünmeğe mecbur eyleyor.

Bu gibi karışık mide vakaalarında frengiyi düşünmeğe mecburuz. Ve burada frenginin husule getirdiği tegayyürat muhtelifdir. Birinci vakaamızda frengi intanından mütevellit bir *Gostrile* varidhatir olabilir. İkiaci vakaada ise daha ziyade cümlei asabiye nazarı dikkata almağa mecburuz.

Fakat mesele yalnız böyle gayri muayyen arazdan ibaret kalmaz, bazen gayet aşikâr bir karha vardır. Burada bizi ikaz edecek nokta hamiziyetin tenakusu, Wasserman taamülünün müsbet olması ve hastanın masabakında frengiye ait bazı malûmatın mevcudiyetidir.

Bu gibi vakaalarda şiddetli bir tedavi tatbik eylemek iktiza eder. Zira mevcut karha-

um adı mide karhası olması dahi varid hatırdır. Eger frengi tedavisi tesir etmez ise o zaman umumi tedavi tatbik olunur. Ve icap ettiği taktirde ameliyat dahi icra edilebilir.

Seretan arazi veren vakayide ise mesele daha karışiktir. Ve vakit kaypelemek muvaffak olamaz. Sürratlı bir tedavi muvaffakiyet vermediği taktirde ameliyat vakit ve zamanile tatbik edilmelidir. Bütün bu vakayide doktorun dirayet ve zekâsı meseleyi halledecektir. Her karışık mide vakaasında frengiyi düşümeğe lâzım olduğu gibi yalnız ifrata gitmemek ve hastanın frengili olsa bile diğer başka bir hastalık ile malûl olabileceğini düşünmek iktiza eder.

## Şark çıbanları tedavileri ve nadir şekilleri hakkında

Dr. Hulusi Behçet

**M**emleketimizin muhtelif mmtıklarında beledi olarak bulunan, ve İstanbulda işbu mahallerden gelenlerde tesadüf ettiğimiz gibi, nadiren [1] (autochtone) olarak ta, rastladığımız halep çıbanlarının tedavisinden, ve bazı nadir şekillerin mevcudiyetinden bahsetmek isterim.

(Wright) tufeyleri tarafından meydana gelen işbu maraz, mevkii tebdili itibarile, bir takım (evolution) geçirip geçirmediği, ve eşkâl itibarile aralarında fark gösterip göstermediğini tetkik edemedim. Bu hususta profesör (Gougerot), nazarı dikkatimi celbetmişti. Badema bu cihetleri de tamik edeceğim.

Vakaların kesreti karşısında, alışma itibarile seriri teşhisi kolay olan, ve hurdebini tevsikeyle tesbit edilen Şark çıbanlarının bir çok marazi taklit ettikleri malumdur. Şimdiye

[1] Epidermophytie Castellani oder Epidermophyton purpureum Bang. von Dr. H. Behçet. Dermatologische wochenschrift N. 44 Novembre 1930

kadar rasladıklarımız içinde nahiye itibarile yalnız bir kulağın bütün cilt, adalat ve gudrufunu da istila eden, ve alelade bir (tuberculo-ulcereuse impetiginée) manzarasını alan vak'a, görmemiştım. Hasta polikliniğimize geldiğinde, yeknazarda hakiki bir (lupus tuberculo ulcerouse) şeklinde kendini göstermişti. Mariz oldukça kuvvetli, sıhhati yerinde bir fert idi.

Dikkatli tetkikimizde, tekarruhatın muhinde ve bilhassa sayvann halfinde şark çıbanlarına mahsus penbemsı, üzeymavi halin mevcudiyeti, nazarı dikkatimi celbetti. Müstahzeratla (Wright) tufeyleri tesbit edilerek teşhis kondu. (Şekil - 1)



(Şekil - 1)

Ciltte, bir lupus pernio yi, taklii eden, ve gışayı muhatii fem üzerinde hakiki bir tekarruhatı dereniye şeklini izhar eyleyen nümuneyi de, nadir olarak rastlananlardan telekki etmekteyim.

İşbu hasta 10 yaşlarında bir çocuktur. Kendisi Urfalı olmakla beraber evvelce geçirdiği ve bir sene devam eden çıbanların nedbe eserleri de, yanagında görülmektedir. Şefetan ve zakan ciltleri üzeymavi ve sert morarın-tırak renkte, ve şefeî süfli gışayı muhatisi derin tekarruhata mastar olmuştur. Müstahzeratta parasitleri tesbit ederek nadir görünen

nümuneler meyanına ithal edilmeye değer. (Şekil - 2—3)

Dördüncü resimde pek güzel görüldüğü veçhile karnî bir teşekkül arzeden ve pensle



( Şekil - 2 )

koparılması güç bulunan nevi, cidden ender telekkiye şayandır. Sol yanağındaki çıbanım iki santim uzunluğunda, üzeri sert bir kabukla örtülmüş hali, hakiki karnî bir tarzda görünmekte idi. Pens darbesile bir boynuza vuruluyormuş hissini veriyordu. Büyük müşkülâtle, ve ciddi evca, terk etmek suretile zaideyi kaldırdığımızda, zemin mültesik ve fevkalhat



( Şekil - 3 )

mütebariz huleymanın çıkıntılı nazara çarpıyor ve kan geliyordu. Esasen bizi (Leischman'ose) teşhisine yaklaştıran keyfiyet, sağ yangında mütakaşşir, ve sol elinde de vasıftar Şark çıbanını hamil bulunması idi. Kan sızıntıları durunca, huleymevi aksamdan olduğu kadar muhitten de yaptığımız müstahzarlarda, meb-

zülen tufeylata tesadüf ederek teşhisimizi kat'ileştirdik.

Mahaza işbu vakamın mukaddematında senelerdenberi İstanbuldan harice çıkmadığını iddia, ve maraza İstanbulda yakaladığını is-



( Şekil - 4 )

rar ediyordu. Bundan beş ay mukaddem İstanbul kanalizasyonunda çalışan Avusturyalı mühendis Herr Schiller isminde bir Avusturyalı da, sağ eli parmağının birinci muştındaki tekarruhatın Şark çıbanı olduğunu tesbit ettikten sonra, mumaileyhin iki senedenberi İstanbulda çalıştığını, ve hiç bir yere gitmediğini ifade etmesi, az zaman zarfında İstanbulda (autochtone) olarak rasladığımız ikinci vaka (bu sene içerisinde) demektir. [\*]

Keza bundan bir buçuk ay evvel (20) yaşlarında bir gencin sağ dudağı altında ve çenesi üzerinde, rengi koyu penbemi, kısmen morarıtırak ve ynuşak, ve tazyik edildiği vakit rengi zail olan ve manzarai hariciye eihetinden bitemamiha (Hemangiome)yi taklit eden şekli de, (Şekil - 5) nadir olanlar meyanına ithal etmek lazımdır.

Mumaileyhin sağ el, ikinci parmağı muştı dahilinde vasıftar olarak görülen alelade bildiğimiz şekilde ikinci bir çıbanı da, vardı. Bu hastada şayanı dikkat olan keyfiyet, Heman-

[\*] Dr. Muallim Talat beyin de, (autochtone) olarak dört vak'ası vardır.

jiyomu taklit eden tümörden yaptığımız müs-tahzeratta, hiç bir hastada rast gelmediğimiz derece ve şekilde, mebzülen (WRIGHT) tufeylatı görülmesi idi.

Yine bu tarzda hemanjiyomu andıran, doktor arkadaşlarımızdan birinin üst dudağı üze-



( Şekil - 5 )

rinde, ve mültekaya yakın mahalde görünen tümör tarzındaki tegayyuratı da, aynıle yukarıda bahsettiğimize müşabebet arz ediyordu.

Bu satırları yazdığım tarihten üç ay evveline kadar, siyahiler üzerinde Şark çıbanlarına tesadüf etmemiştim. Sevgili kimyagerimiz doktor İbrahim Etem Beyin dadısının her iki yanağı, kürrei şahmiyei (Bichat) üzerlerinde, ve sol üst göz kapağında da bir adet olmak üzere, üç taze (Leischmanose) tezahuruna şahit olmuşum.

İşbu vaka iki cihetten şayanı dikkattî. Evvela, bir siyahî üzerinde görülmesi, ikincisi de, bir (Eczéma impetigineux) manzarasını almış bulunması idi.

Doktor (Higoumenakis)in kitabında pek çok eşkâl zikredilmiş bulunmasına rağmen, yukarıda tadat ettiğim serirî şekiller yoktu.

Kadıncağız hastalığı Diyarbekirde almıştı. Dört ay mukaddem müracaat ettiği mahallerden (Trichlorure d'antimoine) merhemî tavsiye edilmiş, kullandıkça yarasının tevessü ettiği

görülmüş, helecana kapılarak İbrahim Beyin tavsiyesile gönderilmişti. Yukarıda zikrettiğim vakalarım tabiatile diyatermi tatbikatında bulundum. Bazıları on gün, bir kısmı onbeş gün içerisinde kâmilen şifa ile neticelendi. Bunlardan dadıda, göz kapağının üzerindeki indifaa dokunmamıştım. O halen aynen duruyor. Diğer (Hemangiome)î taklit eden hastanın parmağındaki vasıftar çıbanı da alâhalihi bırakmıştım. Mezkûr tegayyürde gün geçtikçe tevessüe meylettığı, üzeymavi ihmırarı muhittin genişlediği görülmektedir.

(Leischmaniose)lerin sirayetinde, temasın ve adi sineklerin ve ya sivri sineklerin mevcudiyetinden ziyade(Phlebotome intermedius)ın, rol ifa ettiğini ileri sürenler, ve tecrübelerile tevsika çalışanların makul tezleri, daha ziyade akla mülayim geliyor. Fakat ne gibi bir (evolution) geçirdikleri de, kat'î tesbit edilmemiştir. denilebilir.

Mahaza memleketimizde, görünen nevilerde teşrihi marazisini pek güzel tarif eden merhum Hodaranın etüdlerinden sonra, kültürlerini ve kültürlerde evsafı hayatiyelerini tetkik etmiş ve bu hususta gerek (Annales de Dermatologie), ve gerekse (Dermatologise) de neşriyatta bulunmuşum. [2]

Oldukça zengin bir materyale istinaden diyebilirimki, Şark çıbanlarının nadir istisnaları, hariç olmak üzere, her fikrin, metodun muhterem olduğunu kayitle beraber, makul bir tedavi, (Dialhemo-coaguation)dir.

Bu keyfiyeti 921-922 de dört vakadada tecrübe eylemiş, müteakiben 925 e kadar rasladığım diğer dokuz vakada tatbikatta bul-

[2] Les traitements des boutons d'orient par Diathermie. Par H. B. Annales de Dermatologie N. 6 Juin 1923

[B] Die Behandlung der Orient beule mit Diathermie. Von H. B. Dermatologische woch enschrift N. 20 mai 19-23

arak Netayici hasenesini istihsal ve neşretmiştim [3]

925 denberi hali hazıra değin 57 vaka üzerinde diyatermi istimalile 10-15 nihayet 20 günde fevkalhat güzel bir nedbe ile hastalığın kâmilen geçtiğini gördüm.

Bu hususta Atinadan doktor Georges Higoumenakis [4] nı kitap şeklinde çıkan ve diğer tedavilerle mukayesevi etüdü, aynı noktai nazarı müdafaa etmektedir. Mumaileyh, antimuvan mürekkebatı hakkında çok güzel mukayeseler yapmıştır. İşbu mürekkebat içerisinde (Trichlorure d'antimoine) den, hastalığın geçmek üzere bulunduğu tekraruhat sonlarında, teneeddübe hizmet etmek üzere merhem halinde cidden istifade edilmektedir.

Esasen antimuvan mürekkebatı, eskidenberi kullanılmaktadır. [\*\*] İlk defa Amerikayi cenubide, Berezilyada doktor Vianna (1913)de (tartre stibié) halinde istimal etmiş ve güzel neticeler almıştır.

Müteakiben Castellani, Nicolle, Plessier ve bir çok etibba aynı mualeceyi dahili verit kullanmak, pomata şeklinde istimal etmek suretleriyle tecrübelerle kalkışılmış, bazan eyi

[3] Die Behandlung der Orientbeule mit Diathermie von H. B. N. 18 april 30-927

[4] Le boutons d'orient - Leischmaniose cutanée et son traitement moderne 930-George Higoumenakis.

[\*\*]1922 de Tıp encümeninde Halep çibanlarının (Diathermie) ile tedavisi üzerine tebligatda bulunduğum zaman, merhum ve muhterem Asaf Derviş Paşa hocamız, bir müşahede anlattı.

Mektebi Tıbbiye talebelikleri zamanında arkadaşlarından birini bir gün, köprüde tesadüf etmişler. Yüzü fevkalhad şişmiş, yanağı üzerinde vasi Diyarbekir çibanının mütekarrih asarı tahribiyesini, elefantiazik bir şekilde görmüşler, müteessir olmuşlar.

Aradan kırk gün geçtikten sonra yine, rastlamışlar, indifan kâmilen söndüğünü, ve ancak yerinde pembemsi lekenin mevcudiyeti karşısında şaşırılmışlar, ve ne yaptığını sormuşlar.

**Rastıkı tatbik olunduğu cevabını almışlar.**

Rastıkın terkiibini İbrahim Etem beye sordum. Bakırle beraber, bazı nevilerinde (antimoine) bulunduğunu söyledi.

geldiği, bazan muvaffakiyetsizlik görüldüğü neşredilmiştir.

1918 de Atinadan doktor Photinos da, (chlorure d'antimoine)nı, çibanların muhitine, ve nescine zerk suretleriyle şifa elde ettiğini yazmaktadır.

Doktor Higoumenakis de, Photinos'un usulünü beşere arasma zerk suretile tadil eylemiştir.

Velhasıl bu sahada 1914 den sonra, şark çibanlarının bulunduğu muhit ve vasatlarda, her türlü antimuvan, arsenik antimuvan, bizmut, Neosalvarsan ve ilh, mevzii, umumî tatbiklerle tecrübeler yapılmış, kimi şırınga, kimi merhem tarzlarını ortaya çıkarmışlardır.

Memleketimizde Gülhane emrazı cildiye muallimi Talat Bey, muhtelif antimuvan mürekkebatı tecrübeleri neticesinde nihayet (Trichlorure d'antimoine)a karar vererek Gülhane formülü namile atideki formülü meydana koymuştur,

Formülün terkiibi:

Trichlore d'antimoine	0,30
Novocain	0,25
Lanolin )	15, grammes
Axouge )	

Etfal hastanesi emrazı cildiye şefi Muallim Ali Rıza Bey de, halep çibanlarında, (Cryotherapé)nin muvaffakiyetinden ve tatbik ettiği beş hastada aldığı netayicin güzelliğinden bahsederek, layışmayozlar üzerine hastalığın seyri inkişafını, bulunduğu muhit vasatlarını, yıl çibanından hariç nevilerin mevcudiyetini gösteren bir broşür neşretmek üzeredir.

Tedavi bahsi üzerine muhtelif metodları, bu meyanda müncemit hamız Karbon tedavisi dahil olduğu halde evvelce gerek türkçe ve gerekse eenebi muhtelif lisanlarda, mukayeseler yaparak neticeleri hakkında tafsilat vermış bulunduğumdan, burada ayrıca tetkiki zaittir denir.

Yalnız ufak bir meseleyi zikretmeden geçemeyeceğim. O da doktor Higoumenakis'in çıkarttığı kitap üzerinedir. Samimi lisanla, bir nüshasını da bana göndermek lutfunu deriğ etmemiş, ve tabiatile arzı teşekkür olunmuştur.

Eser, şark çıbanları hakkında yazılmış, şimdiye kadar münteşir kitapların hakikaten en güzel bir nümunesidir. Hastalığım tarihçe, amil ve teşrihi marazisi, edvarı, bilhassa eş-kâli seririyesi üzerine mufassal malumat vermiş, muhtelif şekil ve tedavileri, en ince ve hurde noktalarına kadar tetkik etmiştir. Müşarünileyhin çıkarttığı kitabın tarihi (1930)dir. Kitabın nihayetinde (litteratures) bahsında, üçyüzü müteceviz Fransızca, İngilizce, İtalyanca müracaat edilen melce'ler vardır.

1918 denberi, diyatermi tedavisi ile oğraştıklarını, etüdlerini hitama erdikleri zaman, kitabiyat bahsine müracaatlarında ancak (Bordier)'nin diyatermi kitabının halep çıbanları bahsında, isimini görmüş ve bunun (Annales de Dermatologie)deki aslımı yazmış. Halbuki 923 denberi intişar eden ve bilvesile, tarih ve numaralarını yazdığım etüdlerin hiç birine ras gelmemiş.

Evet Yunanistanda ilk defa kendileri tatbik etmiş olabilirler. Fakat işbu usulün ilk tamimi, 923 dedir.

İkinci neşriyat 927 dedir. Tatbikat sahasını teşkil eden adedi müraza, bildirildirdiği gibi dört vaka üzerine de, değildir. İkinci neşriyatı nazarı itibare alsalardı, (925 e kadar) mecmu, 13 ederdi.

Halen tedavi edilmiş müraza adedi, protokolla sabit, (930 a kadar) 57 dir. Bittabi, bu son vakalardan haberdar değildir.

Mahaza derin bir tettebbu, ciddi bir sai mahsulü olan kitap, tedaviler bahsinde pek güzel mukayeseler, yapmış ve diyatermi me-

nafiini gayri kabili inkâr bir hakikat olarak ortaya koymuştur.

Burada müşarunileyhe aleni teşekkürü bir vazife telekki ederim.

## Grip intanından mütevellit ekzantem

Munih : Dr. Selim Sabri

**G**rip epidemis zamanlarında bir çok hastalarda (grip ekzantemi) namı verilen indifa cildiyeye Munih Seririyatında pek sık tesadüf edilmektedir. Gripten mütevellii bu indifa klinik nokta nazarından muhtelif cildi indifalardan tefrik etmek lazımdır.

Grip intanından mütevellit cildi indifa ya grip hastalığının esnai seyirinde veya grip başlangıcında veya gripin sonlarına doğru tezahür eden ve grip mikrobu toksini ile husule gelen adi bir ekzantemden ibarettir.

En çok şekli seriri itibarile indifa efreneci saniyeden (*Rozeol*) indifama ve *Peliryazis Roze dujiberin* ilk günlerindeki medalyonsuz indifama veya kopahu abzile husule gelen ihmiration cildiyeye çok müşabehet arzeder. Teşhisi tefriki de grip salgını hatırlanmazsa ve hastanın ahvalı umumiyesi eyice tetkik edilmezse yukarıda zikredilen indifaatı cildiye veya diğer toksidermitlerle karıştırılarak Teşhis de hataya düşülür.

Grpten mütevellit ekzantem umumidir. Sadırın ön ve arka kısımlarını, kolları, batinı, hasıralar ve bacakları işgal eder.

Heyeti umumiye itibarile indifa müteamim bir haldedir. Bazı hastalarda vecihde bile indifa görülmüştür. Münzameler mühtekandır. Hastada (humma) mevcuttur.

İndifa bidayette hafif kırmızı ve parmak tazyikile kaybolur. Bilâhere tekâmül ederek sathı cildde guruplar teşkil ederler. Şifaya

doğru kırmızı indifa üzerinde hafif bir takalüs görülür. Kaşıntı bazı hastalarda az, bazılarında fazladır.

Grip intanının devamı müddetince indifa bazen devam eder ve diğer toksidermilerde olduğu gibi cildde hiç bir eser bırakmadan zail olur. Tedavi diğer cilt ekzantemlerinde, toksidermilerinde olduğu gibi müşil, himye ve istirahatattan ibarettir.

## Halipin Kolona Garsı

Amerikan hastanesi  
Baş Doktoru

### Dr. Charperd

Kuşlarda idrar ve mevadı gaitenin aynı mahalde teraküm edip birlikte def edildiği malûmdur. Bütün cerrahî tarihinde bazı doktorlar muayyen bir takım tagayyürat karşısında bu halin insanlarda husule getirilmesinin faydeli olacağını düşünmüşler. 1909 senesine kadar yapılan tecrübelerin hepsi meyusiyeti mucip olmuştur. Sebep: — emada dahilindeki müsbet tazyik halibe nüfuz ederek halip tevessü ediyor, ve emadaki mikrobların halibe dahilile kilye iltihaba maaruz olup mahvoluyor.

1908 senesinde Amerikanın Oregon hükûmetinde, Portland şehrinde mukim operatör *Dr. Coffey*, meşhur operatör *Dr. W. J. Mayo* tarafından teşvik edilerek pankreas cerrahisi üzerine büyük bir etüde başlamıştır. Ayrıca bir köpek hastanesi tesis ederek pankreas tecrübelerini köpekler üzerine yapmağa başlamıştır. Bu etüde esnasında koledoku maayi isna aşerin aşağı kısmına gars etmek lâzım olup birkaç köpekte bu ameliyeyi iera etmiş. Pankreasa müdahale maksadiyle bu köpeklerin batinları iki hafta sonra açılınca koledokun tevessü etmiş olduğu, hatta köpeğin birinde birinde maayi isna aşer kadar büyük olduğu

görülmüştür. Bu keyfiyetin sebebini anlamak için berhayat kopeklerde koledok teşrih edilecek, evelce adeleden geçip sonra bir kısmı adele ile gışayı muhati arasından seyrettiği anlaşılmıştır. Bu müşahede üzerine *Dr. Coffey* 6 köpekte koledoku tabiyattaki vaziyete koyarak maayi isna aşere gars etmiştir. Bu 6 köpekte gars edilen koledok tevessü etmemiştir.

Bu müşahedelere binaen *Dr. Coffey* atideki prensipi ilân etmiştir: «Bir mayii tazyiki az olan bir membadan tazyiki bazan az bazan çok olan mahalli terakküme bila zarar getirebilmek için tarikin macrasında bir supap lâ-Bu supap yelken bezi gibi serbest olmalı, ve bizzat müscülaire olmayıp yalnız üzerine isabet eden tazyik dolayısıyla hareket etmelidir.»

*Dr. Coffey* bu prensipi keşf edip koledokta isbat ettikten sonra halibin kolona garsında da kaim olacağını düşünerek 9 köpekte halipi kolona gars ettiler. 4 ncü ameliyattan öldü, 51 yaşayarak 61 ilâ 167 gün soura öldürüldü ve gars edilen haliplerin hiç birinin tevessü etmemiş olduğu, ve gışayı muhati ile yapılan supapların ölü emada bile vazifelerini tamamen ifa ettikleri tecrübelerle isbat edilmiştir.

Bu isbat üzerine insanlarda da aynı prensipin istimaline başlanmıştır. 1910 dan 1928 e kadar *Dr. Coffey* tekniğin tekâmüllüne çalışmış ve tekniki umum operatörler tarafından muvaffakiyetle istimal edilebilecek bir şekilde getirinceye kadar hiç neşriyatta bulunmamıştır. 1928 de perfectione olup 9 vakayide muvaffakiyetle tatbik edildikten sonra original makalesini neşr etmiştir.

**Halipin Kolona gars edilmesi için endikasyonlar.**

1. Gayri kabili tedavi mesane, ihlil veya prostat karsinomlarına paliatif olarak.

2. Aynı mahallerde cerrahî ile çıkarılama-yan ve lakin radinmle kabili tedavi olan karsinomlar.

3. Kabili tedavi mesane karsinomlarında istisal mesaneye hazırlık için.

4. İhlil karsinomlarında.

5. Gayri kabili tedavi nasur ı mesani i mehbili.

6. Karha veya başka sebeplerden dolayı küçülmüş mesanelerde.

7. Gayri kabili tedavi vasi ican nasurunda.

8. Bir kilye salim olup diğer kilye ve mesane tübereculozdan malûl ve istisali lâzım olan vekayide.

9. Mesaneyi gayri kabili istimal kılan tro-matizmalarda.

10. Extrophie de la vesie.

### Coffey tekniğinin mühim noktaları.

1. Hastaya ameliyeden iki gün evvel ve tekrar bir gün evvel hint yağı verilir. Evvel akşam ve ameliye gününün sabahı su ile ihtikan yapılır.

2. Hattı mutavasıtın bir uz solundan tulanı bir şak ile batin açılır.

3. Sigmoid one alınarak emanın diğer aksanı tamponlarla yukarıya itilir. Sigmoide şerçten 35 santim yukarıda kauçuklu bir pens konur.

4. Hasta masa üzerinde aşağıya çekilerek bir asistan maayı mustakime bir sigmoidoskop sevk eder, obturatörünü çıkarır.

5. Operatör sigmoide pensin altından bir iğne sokarak sigmoidin aşağı kısmı ve maayı mustakim bol su ile yıkanır, sonra 500 gram 1 % mercurochrome mahlûliye tekrar yıkanır.

6. Sigmoidoskopin opturakörü tekrar konularak pense kadar sevk edilir, obturatör çekilerek emanın dahili uzun bir tamponiyle pens-şerçe kadar doldurulur.

7. Gars edilecek kâlipler dizeke edilerek mesaneden katedilir.

Üzerine evvelce 1.50 santim boyunda ince bir lastik tüp geçirilmiş olan 12 numaralı düdükle ucln bir halip sondası halpe sevk edilir

ve halipin nihyeti üzerindeki lastik tüpe üç adet katgüt ile dikilir.

8. Sol halipin garsı için yukarıdan, ve sağ halipin garsı için 5 ilâ 6 santim daha aşağıdan kolonun yalnız gışayı mislisini ve adele tabakasını krt etmek, ve gışayı muhati salim brakmak suretiyle 4 er santim tulunda birer münharif şak yapılır.

9. İşbu şakların aşağı nihayetinde gışayı muhati kat etmek suretiyle 3 er milimetre tulinde birer küçük şak yapılır ve emanın dahilini doldurmuş olan gaz görülür. Haliplere sevk edilmiş ve rapt edilmiş olan sondaların ucları gaza rapt edilir. Emayı doldurmuş olan gaz şerçten çekilip çıkarılır ve böylece sondaların nihayetleri şerçin haricine çıkar. Sondaların yukarı uclarını ihate eden halipler ise emanın dahiline çekilmiş olur.

10. Emadaki münharif şaklar halipin üzerinden ince katgüt suturlerle aşağıdan yukarıya kadar dikilir, şöyle ki halipler şakların bütün imtidadınca adele ile gışayı muhati arasında seyr eder.

11. Haliplerin çıkarıldığı mahaller üzerine periton dikilir ve retçi Dnglas civarında açık kalan mesafeyi halfi peritoni ince kauçuk drenlerle drene edilir. Batin usulü veçhile kapatılır.

12. Gars edilen halipler hiç bir tazyik ya tenslona maruz kalmamalıdır. Haliplerin nihayetleri sfasele olarak ekseriya 8 ilâ 15 gün sonra sondalar kendiliğinde düşer, şerçten çıkar. Sondalar düşmezden dikanacak olursa ucu zeytin şeklinde ince bir piyano teliyle açılabilir.

13. Ameliye esnasında ve bilâhère hastaya tahtelcilt bol bol serum artifisiel verilmesi mühimdir.

## Âmil marazisi "Diphtherie", basili olan had iltihabi sanduka ve nütûi halemi vakaası

**Dr. Ekrem Behçet**

25/12/29 tarihinde Seniha Hamdi isminde 4 yaşında bir çocuk Şişli çocuk hastanesine getirilmiştir. Aynı hasta evelece 12/2/29 tarihinde servismizde sağ huraci halemisinden dolayı tedavi edilmiş, sol kulak o zaman salim imiş. Bu tarihten iki sene mukaddem sağ nütûi halemiyenin mükerrer iltihabına bâis olan dahamevi ve mültehep levzei hanekiye ve bel'umiyelerin kaldırılması tavsiye edilmiş-se de ebeveyni ikna edilememiştir.

Hasta son müracaatından iki gün evvel nezle olmuş ve bunu müteakip her iki kulağında ağrı başlamıştır. Muayenesinde: solda gışayi tabılda ufak bir tesekkup, ve bu hizada polipi teşekkülât görülmüyor. Seyelani kıyhi beyaz renkte ve koyu kıvamda. Mastoide gayri hassas. Sağ kulak: gışayi tabıl kırmızı, kabarık. Nahiyei halemiye eski nedbevi manzarasını muhafaza ediyor, az hassas. Boğaz ve burun gışayi muhatisi hafif muhtekan görünüyordu. Derecei hararet 39. Sağ gışayı tabıl delindi «Paracentese». Derecei hararet düşmedi. İki gün sonra sağ mastoidin cildi kızardı, ve nahiyei şişti. Temevvüç hissi alınıyordu. Ameliyatı yapıldı, bütün hüceratı halemiye tecrif edildi. Sol kulak iltihabi seyri adisini takip ediyordu. Hararet biraz düştü ise de yine hali tabii fevkinde seyir ediyordu. Dahili kühif ihtilâl olmadığı halde bir hafta zarfında hararetin yüksek kalması, ve cerihadaki hası-lâtı kühiyenin beyaz kesif kaymak manzarasında bulunması nazarı dikkatı celbetti. İşbu kıyhten yapılan kültürde karakteristik Löffler basilleri bulundu. Sol kulak ifrazından ve bo-

ğazdan ayrıca muayenesi hurdebiniye yapılmadı. İlk gün 2000 ikinci gün 4000 ünite muzadı difteri serumu zerk edildi.

Derecei hararet hali tabiiye düştü. Cerihai ameliyedeki hususî evsaf arzeden hasilâtı kıhiye süratla gayip oldu, polipi zaideler söndü. Sol kulaktaki seyelan kesildi. Bu esnada çocukta bir kilye iltihabi parankimaisi meydana çıktı. Tedavi edildi.

Bu eader tesadüf edilen difteriyai tekay-yühü sanduka ve halemiye vakaasıdır. Çocukğun boğazında difteriyeye benzer en küçük bir alâmet ve araz görülmediği cihetle muayenei hurdebiniye ihmâledilmiştir. Fakat bu ikinci difteri vakaamız gerek hunaklarda ve gerek takayyühâtı sandukada ifrazatın muayenei hurdebiniyesinin ne derece ehemmiyetli olduğunu bir defa daha teyit etmiştir.

Birinci vakaa «Istanbul Seririyatı» 1923 No. 3 nüshasında neşredilmiştir.

## İki halip ve iki huvayzali bir kilye vak'ası [\*]

**Dr. Ali Eşref**

Kilye ve halip anomalilerine oldukça ziyade tesadüf edilmektedir. *Cystographe* ve *pyelographie* nin inkişafından beri bu nevi sui teşekküllere ait yazılara günün edebiyatı tıbbiyesinde sık sık tesadüf ediyoruz.

Son zamanlarda tesadüf ettiğim çift halip ve huvayzali bir kilye vak'asını enteressan bulduğumdan berveçhi atı neşrediyorum.

**Müşahede 1:** Hasta 27 yaşında, Bursalı A. efendi.

[\*] Journal d'urologie. X X X I — No. 2 — Fevrier 1931 nüshasında neşredilmiştir.

2 Mart 1930 tarihinde sağ taraf nahiyei kataniyesindeki ağrıdan şikâyet ederek Gureba hastanesinin üroloji seririyatına müracaat ediyor. Hastanın ifadesine nazaren bu ağrı sekiz aydan beri devam ediyor ve çalışmasına mani oluyor.

Hastanın ahvali sabıkasında şayanı ehemmiyet bir şey yoktur.

İki sene evvel bir belsouklugu geçirmiş ve tedavi olmuş. Firengi çekmemiş ve Wassermann menfi.

**Muayene:** Kilyeler kabili ces değil. Fakat tazyik ile sağ kilye vecanak. Kilye ve halip müvecca noktaları hassas değil. Cihazı tenasüli harici zahiren salim. Prostat ve huvaysali meneviler tamamen normal.

Meerayı bevl serbest ve kutru tabii. İdrar berrak.

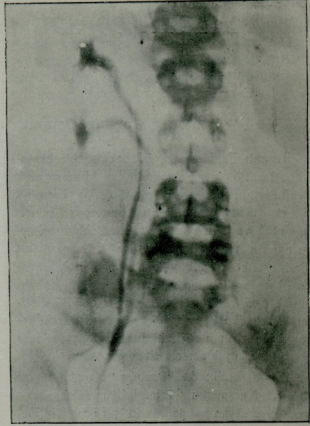
İdrarın Cyto-bacteriologique muayeneşinde marazi hiç bir unsura tesadüf edilmemiştir.

Yapılan cihazı bevl radyografisinde gayri tabii hiç bir gölgeye tesadüf edilmemiştir.

İdrarda basil de koh taharrisi menfi neetce vermiştir.

**Sistoskopi:** Mesanenin saası 250 c. c. Mesane gışai mnhatisi tamamen tabii. Sağ halip fevhası tabii mevkiinde nümayan; difki bevl muntazam ve döktüğü idrar berrak.. Sol tarafta iki fevha görülüyor, biri ali ve ünsi de digeri de esfel ve vahşi de; her ikiside ayrı ayrı idrar döktüyor.

**Pyelografie:** Sol tarafta görülen her iki halip fevhasına ayrı ayrı birer sonda koydum. Sondalar 28-30 santimetro kolaylıkla gittiler, 100 de 20 iodure de sodiume mahlulinden, her iki sondadan zerkettikten sonra alman radyografide ayrı ayrı birer huvayzaya müncer olan ve iki mahalde yekdigerele tesalup eden iki halip müşahede olunuyordu. [Şekil - 1]



[ Şekil - 1 ]

Hastayı altı ay sonra gördüğüm zaman tamamen hali sıhhatta idi; sağ kilyedeği ağrılar tamamen gayip olmuş idi.

Her sondadan zerkolunan mayi miktarı 6 c. c. idi.

Sağ kilyedeği ağrıya gelince: Kilye tederününe ait arazın mefkudiyeti ve radyografinin menfi olması bana bir vecanak nefrit ihtimalini verdi. Ve hazi katani yaparak sağ kilyeye bir *Decapsulation* yaptım. Bu hastanın bütün ağrılarını kesmeğe kifayet etti.



# Muktebesat ve tercemeler

## Muktebesat: Asabî

Mazhar Osman

**Tetani:** Eskidenberi işidilegelen bir hastalık... Dahiliye, çocuk, kadın ve bilhassa sinir hekimlerinin alâkadar olduğu bir hastalık. Nöbet nöbet adalelerin mukavvi gergin (tonique) ve ağırlı tekallüsünden, bilhassa kol ve ayağın nihayetlerinin tekallüsünden ibaret bir hastalıktır, en büyük bir vasfı da hastanın kendini kaybetmesidir. Bu gibi hastalıkta büyük cezi asabî elektrikle ve mihanikî âmil-lerle fazla kabili teharrüş görülür. Hareki te-gayyürün yanı sıra hissi bozuklukları, meselâ ağırlıkları, uyusukları da zikre şayandır.

Tetani hakkında yazılmış birçok eserler vardır. «Kuşman»ın kliniğinin mesaisi olarak «nerven arzı mecmuasında intişar eden bir me-kalede tetani için calibi dikkat bazı tafsilata rast geldik. Menzer namındaki müellif iptida raşitik çocuklarda görülen tetaniden şu suretle bahsediyor: Adeta tetani rahatsızla ikizdir. Ke-za çocuklarda güddei derekiye ameliyelerinide tetani çok görülüyor; Bu hal güddei derekiyei taliyeler üzerine nazarı dikkati celbetmiş ve bu guddelerin kils mübadelesinde mühim âmil olduğunu öğretmiştir; gebe kadınlarda tetani görülüşü de zati tesemmümü yahut ifrazi da-dahili guddelerinin muvazenesinin bozulmasın..

Te-gayyüratı ruhiye noktâi nazarından tetanide görülen bazı psikozların sar'a psikozla-rına benzeyişü bu iki hastalık arasında da ka-rabetleri gösterir.

Gudeydâtı derekiyei taliye (parathyroide) nin istisalinden sonra tetani hasıl olduğu mu-hakkaktır. Memedeki çocuklarda veya daha büyüeklerde raşitizmle beraber tetani görüldüğü gibi gayrimüsait şeraiti sıhhiye içinde yaşamağa mecbur olan büyüklerde de (arbeiter tetanie) görülüyor. Bazan bilhassa ilk bahar aylarında tetani salgın halini alır.

İyilik zamanında hiçbir şey göstermeyen bazı kadınlarda gebelik esnasında veya süt ve-rirken birkaç tetani hamlesi geçirdiği vakidir.

«Küsmaul»ın ahşada tetani hamlelerine ehemmiyet verdiğini biliriz. Mide tetanisi (Magentetanie) veya ahş tetanisi dediği bu ârizalar tıpkı muadil sar'alara, haşevi sar'alara benzer. Yani çocuk durup dururken öksürür, kusar. Vakıa elde ve ayakta tetani nübetleri görülmez, lâkin bu sebepsiz kusmalar midenin veya ahşanın tetanisinden başka birşey değil-dir; ve bu ârıza ancak tetani tedavisi ile zail olur.

Müzmin ishal çekenlerde de tetani oluyor, hele muhat ile müterafık tetaniler çoktur. Böbrek hastalıklarında tetani olduğunu eski klinisiyenler bile tarif etmişlerdi. Bazı asabî adamlarda güçlülük nefes almak tarzında tetani nöbetleri görüldüğü vakidir.

İntani hastalıklarda bazı bazı görülen tetaniyi intana, daha doğrusu hummaya atfedebiliriz. Aksevî tetani veya acı tetanisi diyebileceğimiz bir tetaniye de on senedenberi nazarı dikkati celbetmiştimdir. (Mazhar Osman). Bu da civa veya bunun gibi ağırlı ilaç ilyelerine şırınga ettiğim hastalarda gördüğüm tetanidir. Burada civa zehri değil, bizzat iğne acısının akese tarzında tetani yaptığma kaniim (M. O.)

Guanidin (Guanidine) zehrinin karaciğerde ve cismi muhattatta yaptığı istihale, gudeydâtı derekiyei taliye ifrazatı ile münasebeti ve keza ansefalit letarjikten sonra görülen Parkenson sendromunda rolü olduğu son senelerin edebiyatında çok zikrolunmuştur.

Tetani levhası guanidinle tesemmüme ben-ziyor. Adeta güddei derekiyei taliye tetanisi (Epithel körperchen - tetanie) menşei dahili bir çeşit guanidin tesemmümü telâkki olunuyor.

Ohalde etani bir uzvun hastalığı mı? yoksa muhtelif âfetlere karşı cümle asabiyeinin bir çeşit teamül tarzı mı? Burada da sar'a gibi

düşünmeliyiz, sar'ada kırsı dımağın muhtelif âmillerine karşı bir teamülüdür, lâkin herkeste aynı âmil böyle bir aksülâmel yapamaz. Başka biyolojik ve istolojik hususiyetler de ister. Tetaninin tekevvinü marazisinde de biyolojiden istiane edilmiştir. Memedeki çocukların tetanilerinde ve kâhillerin idiyopatik dediğimiz tetanilerinde guddei derekiyei taliyelerin vazifesinde kusur ve noksan görüldüğü gibi kanda da kalsiyum mürekkebatı azalmıştır. Hemen bütün hekimler memedeki çocukların tetanisinde ultra viyolenin ve Ergosterin'in müessir olduğunu görmüşlerdir. Ultra viyolenin raşitizmiye ve kalsiyumun kanda artmasına ne derece yaradığını biliriz.

Artık gudeydatı derekiyei taliyenin mevaddı kilsiyeye mübadelesinde, bunun da tetanı husulünde âmil olduğunda kimsenin şüphesi kalmamıştır. Guddei derekiyei taliyeler çıkarılınca hemen kanda kalsiyum emlâhı azalıyor ve tetani oluyor. Diğer taraftan guddei derekiyei taliyelerde tümör vak'alarında vazifenin ifratından kanda kalsiyumun fazla artmasından umumî zatılazmî lifi denilen Recklinghausen oluyor. Guddei tümör ameliyatla çıkarılınca cildin altında bütün vücüde yayılma sert tümörçükler de kalıyor.

İptida *Collip* namında bir doktorun istihsaline muvaffak olduğu gudedati derekiyei taliye hulâsalarını insanlara ve hayvanlara şırınga edildiği zaman tetaninin zail olduğu, aynı zamanda kan ve idrardaki gayri tabii milhlerin tabii hale geldiği görülür. O halde yalnız bu tedavi ârâzı izale etmekle kalmıyor, esasından kimyevi tesir yapıyor.

Tetanide uzviyet bütçesinde kalsiyum ile hamızı fosforun az olduğu görülmüştür. Çocuk tetanisinin bilhassa bağırsakların rolü fazladır, gıdada kils ve fosfatın kâfi miktar olmayışı tetaninde husulüne sebep olur. Raşitizminin patojenisi de tetaniden farklı görülüyor. Kâhillerde kemiklerde büyük bir hamızı fosfor ve kils deposu vardır. Bu depodan diyabetik asidozislerinde uzviyetin fevkalâde fazla miktarda istifadeye kalktığı görülüyor. Hamızı fosfor ve kilsin zıyayı yalnız uzviyette tetani yapmaz, vücuttaki diğer madenlerin mübadele-

lerine de sui tesir eyler. Uzviyette bu emlâhın hepsinin rolü vardır, bahusus bu rol asap ve adaleler üzerinde görülür. Meselâ fisiyoloji tecrübelerinde sıcak kanlı uzviyetlerde potasyumun âsâp ve adalâtta teharrüşiyeti arttırdığı, halbuki kalsiyumun azaldığı görülür.

Tetaninin hangi cinsinde olursa olsun kireç azaldıkça tetani ârâzı o kadar vehamet kesp eder. Lâkin bazı vak'alardâ kanda kireç azalmadığı halde tetani ârâzı görülüyor (hyper ventilation tetani). O zaman kanda diğer milhleri de düşünmeliyiz. Meselâ kandaki kloro sodyumu mahlûlunün vücüttaki emlâhı muvazenede tutmak için büyük rolü vardır. O da diğer milhle birleşerek serbest katyonlar ve anyonlar yapmasıdır. Bu sayede serbest kalan azbir kalsiyum iyonu büyük rol oynar. Kanda daima serbest bulunan asit fosforik, asit karbonik (Bikarbonat dö suttan), ve müvellidül-humuza kireçle birleştiği için kanda bulunan serbest kalsiyumdan ziyade mürekkebatı vardır. Karbonat ve fosfat kanda çok oldukça serbest kalsiyum o kadar azalır. Serumun kilsî bir taraftan albuminle münteziğdir. O halde bu kalsiyum bir katyon gibî değil anyonla birleşmiş bir halde rolünü ifa eder.

Uzviyette kils melhi azalmadığı halde serbest kalsiyum iyonunun bulunmayışı tetaniye sebep olabilir. Mesela kanda fazla karbonat ve fosfat halinde emlah olursa ve kanın serumu kalevi olursa spazmofili hadiseleri görülür. O halde gerek ağızdan ve gerek dahili verit fosfat şırıngaları ispazmofili yapar. Nitekim ağır böbrek hastalıklarında mislütdemde pek çok fosfat birikir. Halbuki kils hiç azalmadığı halde pek ala tetani olur; çocuklarda tetaniye benzer ihtilaclar görünüşü bu çeşit *phosphatetane* demektir. Kalsiyom kanda mumtezic halde iken serbest potasyomda pek çok bulunur ki potasyumun müteharriş olduğu evvelce söylemiştik.

Kanm kaleviyeti arttıkça tetaniye istidat artar. Pek ağır kilye hastalıklarında asidozise mani olmak için fazla miktarda bikarbonat verildiği vakit tetani görülür.

Fazla miktarda bikarbonat almak mide tetanilerinin sebeplerinden biridir. Hastaların

kusarak fazla hamızı klorma kaybedenleri ve kanın kloru yerine bikarbonat geçişi kanın teamülünü yavaş yavaş kalevi yapar.

## İskandinavya memleketlerinde viladi firengi mücadelesi ve yurtları

### Hulusi Behçet

(Prof. Ehlers) in raporundan :

İki çocuk, (büyümüş çocuklar mevzuubahs değildir) zatürriiden ve empyem den vefat etmiştir. Yuvada ikamet esnasında yalnız iki çocuğun firengisi nüksetmiştir. (Kératite parenchymateuse). Beş çocuk, üç sene tedavi neticesinde halâ müsbet bir Wassermann reaksiyonu muhafaza ediyorlardı. Fakat dördünde, nihayet reaksiyon değişmiştir.

Bir çocuk ahmak kalmış, diğer biri darü-terbiyeye gönderilmek mecburiyeti hasıl olmuş, ve fakat 24 çocuk talilerini, tecrübeye muktedir bir halde, hey'eti içtimaiye arasına atılmıştır.

1 Kânunuevvel 1913 tarihinde, profesör (Ehlers), Danimarka emrazı cinsiye ile mücadele cemiyetinin reisi sıfatile mübarezeye girişmiştir. Mumaileyh cemiyette viladi firengiye müptela çocuklarda vefiyat hakkında bir konferans vermiş, ve bu konferans, (Bruges) de neşredilen (Mouvement hygiénique) mecmuasının kânunusani 1914 nüshasında, fransızca olarak intişar etmiştir.

Bunun neticesinde, yeni bir yuva tesis etmek için, kuvvetli bir mücadeleye başlanmıştır. Profesör (Ehlers), bu yuvaya, bu fikrin ilk müdafinin ismini vermediği teklif etmiş, ve (Welander) yuvası namı verilmiştir.

Danimarka kiralıçesi, teşkilat komitesini, ziri himayesine almış, ve bu komite, Dani-

markanın bütün büyük şehir ve köylerinde bilhassa, kadınlardan mürekkep diğer bir takım komiteler vücuda getirmiştir. Danimarka kiralıçesi dahilinde yalnız iki şehir, ne şehirde ve ne de civarında veladi firengi bulunmadığını behane ederek muavenetlerini reddetmişlerdir. Fakat bu mazeret, tecrübe neticesinde kıymetten sakit olmuş, ve bu iki şehrin de küçük hastaları bulunduğu anlaşılmıştır.

Büyük komiteye lüzum gelen sermaye, muaveneti hayriye ile temin edilmiştir. Bir sene nihayetinde yetmiş bin koronumuz vardı. Bu meblağa bilahare azım hibeler ve vasiyetler de, munzam olmuştur.

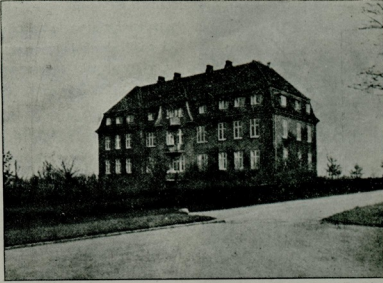
(Bispebjerg) üzerinde, ve şehirden bir kaç kilometre mesafede, (Eveque dağı), yapılan büyük (Welander Hjemmet) yuvasını, vücuda getirmek için (123,000) koron sarfedilmiştir. Bu yuvanın elli iki çocuğa tahsis edilmek suretile resmi küşadı, 15 ağustos 1916 tarihinde yapılmıştır. Her bir yatağın fiatı (2365) korona mal olmaktadır. Kopenhag belediyesi tarafından verilen arsa ile, mobelyanın da hesap edildiği taktirde, her bir yatak bedeli (2960) korona balığ olmaktadır.

Kopenhag belediyesi derhal azım bir tahsisatı seneviye vermiştir. Civardaki nahiyeler daha az meblağ vermekte idiler. Çocuklara yapılacak müdavat için valide, ne vermeye muktedir ise kabul ediyorduk. Fakat diğer bütün masraflarımız 10 Nisan 1874 ve 30 Mart 1906 tarihli kanunların mevaddı mahsusası mucibince temin edilmişti. Bu maddeler mucibince firengi tedavisi, muaveneti umumiye cemiyetine merbut addedilmeksizin, masarifi umumiye ile yapılmak lüzumdu. Adliye nezaretinin (2 teşrinievvel 1017) tarihli bir emirnamesi, (Welander) yuvalarının, emrazı cinsiyeyi tedavi eden hastaneler evsafını haiz olduğunu kabul etmektedir. Bundan anlaşıldığına göre belediyeler, ve vilayetler, veladi firengiye

müptela çocuklar tedavi ve müşahede altında buldukları müddetçe, bunların masraflarını ödemektedirler. Sertabip, tedavi ve müşahede-

Welander yuvası, küçük yaşta erkek çocuklar ile, bir az daha büyük kızları kabul ediyor.

2 — (Elseneur) deki prenses (Ingeborg)



Bispebjerg de Welander yuvasının, cepheden görünüşü

nin müddeti hakkında, karar vermektedir. Tedavi hastalık faaliyet ârazı göstermekte devam ettikçe, yani **hiç olmazsa bir kaç sene devam eylemektedir.**

Bu yuva da küçük idi. **Profesör (Ehlers)in dostlarından Müsyö (Brorkarlson) tarafından icra edilen büyük bir hibe,** (Elseneur) de, ikinci bir yuva tesisine müsaade etti. Bu yuvaya müteveffiyeye Danimarka kraliçası Lüizin kızının ismine izafetle (Prensese Ingeborg) ın (Welander) yuvası namı verildi. Bu yuvada (30) çocuk için yer vardır. Nihayet 1925 senesinde (Haderslev) den yedi kilometre mesafe de, üçüncü bir yuva daha açıldı. Bu yuvada (Slesvig) müessesesinin hediyesi olup, reisinin namma izafetle (Ehlers) yuvası unvanını aldı. 30 çocuğu ihtiva edebilmektedir.

Baladaki üç danimarka yuvası, küçük hastaları, aşağıda yazıldığı tarzda kabul etmektedir.

1 — Kopenhag yakınında (Bispebjerg),

Welander yuvası, beş yaşından fazla olan erkek çocukları alıyor.

3 — (Haderslev) den gidilen, (Sander-Vilstrup) deki (Ehlers) yuvası, küçük yaşta erkek çocuklar ile bir az daha büyük kızları kabul etmektedir.

Komşularımız İskandinavya memleketlerinden İsveç ve Norveçte, (Welander) in insaniyetperver fikri süratle intişar etmiştir. Norveçte, 1908 senesindenberi, bir (Welander) yuvası vücuda getirmek için pek çok teşebbüsatta bulunmuş olan muhterem refikam (Ulleval) hastanesi sertabibi, doktor (Kristian Gron) 1912 senesinde, bu meseleye (Odd - fellows) sınıfına mensup (Sainte - Sunniva) kadın loçasını alâkadar etmeğe, ve (Oslo) belediyesinden büyük bir tahsisat almağa muvaffak olmuştur. (2 Temmuz 1912) de mumaileyh, bir yuva açmış ve buna (Weslehjemmet) (küçük home), namını vermiştir.

Gerek bu yuva ve gerek İstokolm yuvası,

pek ziyade korkulu olan ilk yaşında çocukları kabul etmektedir. Bu yaşa kadar çocuklar yalnız hastanelerin hususi servislerine kabul

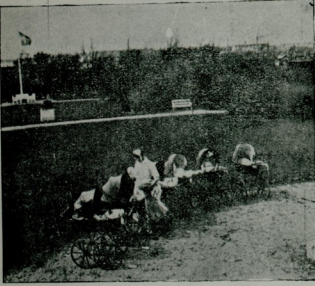
(Ullevaal) hastanesine nakledilmektedirler.

1912 senesinden, (1922) senesine kadar bu yuva, elli üç erkek ve otuz kız çocuk kabul etmiştir. (Ceman seksen üç). Alelekser lüzumundan fazla ve hatta tahmin edilen miktarın iki misli çocuk bulunmuştur.

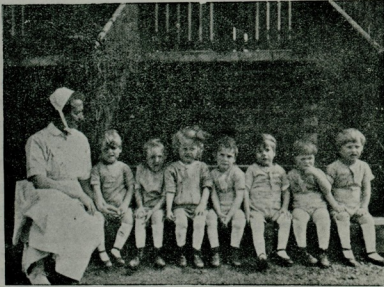
Vefiyat pek ehemmiyetsiz olmuştur. ( 7 vefiyat = % 8,4) çünkü ilk seneden bahsedilmemiştir.

Yuvadan (53) çocuk çıkmıştır (37 erkek, 16 kız)

Nörveçte (Bergen) de, bu çocuklar için bir yuva tesisi daha 1908 senesinde şehir doktor (Geirsvold) tarafından belediye meclisinden talep edilmiştir. Belediye meclisi yuvanın tesisine (1914) senesinde karar vermiş, ve (1917) de (Sandviken) de (Elsero) nam güzel bir ev, sıhhiye servisinin emrine verilerek (1919) da yuva haline tahvil edilmiştir. Yuva yol kenarında güzel bir mevkide sakin olup, mahfuz,



Bispebjerg de bir bahçe manzarası ve küçük yaştaki veladi firengili çocuklar



Bispebjerg. de veladi firengili çocuklar bir arada

edilmektedirler. Fakat bir yaşından sonra artık yuvaya alınmaktadırlar. Eğer veladi firengileri nişkesedecek olursa, çocuklar muvakkatan

güneşe nazır ve pek büyük bir bahçe ile muhatter. İçinde 30 çocuk için yer vardır. Fakat hiç bir zaman 22 den fazla çocuk bulunma-

miştir. Umumiyetle 20 kadar çocuk almıştır.

Çocuklar iki üç yaşına kadar ve bazan da bilhassa bidayette, hususi bir surette öteye beriye yerleştirilmiş, ve ihmal edilmiş çocukların müdavacı, mevzuubahs olduğu zaman, daha ilerisinde bulunanlar kabul edilmiştir. Lazım geldiği zaman ilk sene zarfında çocuklarına süt veren valideler de, kabul olunmuştur. Umumiyetle çocuklar dört ilâ beş yaşına kadar muhafaza edilmektedir. **İlk senelerde, mektebe devam etmeleri lazım gelen çocuklar bulunduğu vakit, yuvaya bir muallime de alınmıştır.**

(Bergen) civarındaki çocuklar dahi, tedavi edilmektedir. Yuva memurları meslekten yetişmiş iki hastabakıcı, ile, iki hizmetçi kadın ve bir gece bekçisinden ibarettir. Doktor olarak, çocuklara nezarete memur olan tabip ile ona muavenet eden ve yuvayı idare eden sıhhiye servisi bulunmaktadır.

(Droutheim) de, bir kaç seneler, veladi firengiden mustarip olan çocukları münasip bir surette yerleştirmek için müşkülât hasıl olmuştur.

(1917) senesinde, sonbaharda (Marine Vol-den) denilen mahalde, bir (Welander) yuvası tesis edilmiştir. Bunun sahibi (Droutheim) belediyesidir. Müdüriyeti, muaveneti içtimaiye teşkilatına aittir.

Arasıra valideler süt verme zamanında, çocukları ile beraber kalmakta idiler. 1925 te, şehir doktoru müsyö (Henry Ouren), hamile kadınların hamilleri esnasında, tedaviye tabi olmakta buldukları cihetle, faidesiz olduğu için yuvanın kapatılmasını teklif etmiştir. Bu tedavi (Droutheim) valide hastanesi tabibi olmak sıfatile doktor (Suren)in tahtı nezaretinde bulunmaktadır. Mezkûr hastane şehrin en fakir aileleri arasında hamile bulunan % 60 ilâ 90 kadın kabul etmektedir. Elyevm (Droutheim) yuvası, şehrin en pis ve fakir ailelerinden salim çocukları kabule mahsus olup, icabında hükümetin talebi ile Welander yuvası vazifesini ifa edecek bir hale getirilebilir. (Droutheim)in 1926 senesinde (55, 357) nüfusu vardı. Bütün tevellüdat üzerinden % 3 nisbetinde ölü çocuk bulunduğu kayıt edilmiştir. Her halde senevi ancak, bir ve ya iki veladi firengi vakası zikredilmektedir.

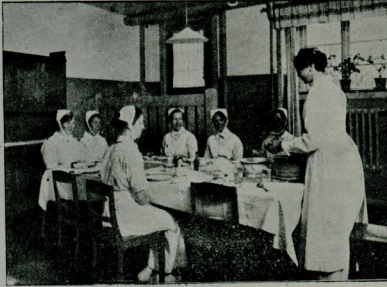
(1917) de Welanderin sabık muavini doktor (gösta Ahman) İsveçte (Gotemburg), da, küçük bir yuva tesis etmiştir. Bilahare sabık bahriye nazırı (Dan Broström) tarafından verilen (300,000) koronluk bir hibe, (1920) senesi yaz mevsiminde (Gothembourg) Welander yuvasına açmasına müsaade etmiştir.

Bu yuva çocukları, tevellütlerini müteakip mümkün olduğu kadar erken kabul eder ve çocuklarına süt verdikleri takdirde valideleri-

1917	de	3	kabul edilmiş ve hiç bir çocuk iade edilmemiştir.
1918	>	5	> 2 iade edilmiştir
1919	>	2	> 3 >
1920	>	3	> 1 >
1921	de	hiç bir çocuk kabul edilmemiş, ve 2 çocuk iade edilmiştir.	
1922	>	1	çocuk kabul edilmiş ve 3 iade edilmiştir.
1923	>	2	> 1 >
1924	>	1	> 3 >
1925	>	hiç	> 2 >

ni de alır. Çocukların mektebe devama mecbur olacakları sinne kadar muhafaza edilmesi mümkündür. Fakat (épidémiologie) esbabına binaen bu yuvanın çocukları, umumi mekteplere kabul edilmemektedirler. (1917) senesi

elyevm civardaki memleketler ekseriyeti hasıl eyliyor. Çocukların bir miktarı mektebe devam edecek sinde oldukları için Gotenbourg iptidai mektepleri müdiriyeti yuva dahilinde muntazam bir mektep tedrisatı vücuda getirmiştir.



(Bispebjerg) de hasta bakıcıların yemek salonu

temmuzunda (1626) haziranına kadar, mezkûr yuva (126) çocuk iskân etmiştir.

Mamafih bir çok çocuklar yalnız müşâhede için, ve veladî firengiye müptela olup olmadıkları anlaşılmaq için kabul edilmiştir.

Yuva müstakildir. Fakat idaresi (Gothembourg) şehri belediye meclisinin tahtı nezaretinde bulunmaktadır. Kendi servetinin iradı, İsveç devletinin tahsisatı, ve belediyenin aidatı ile yaşamaktadır. Bu yuvanın müdiriyeti (Gothembourg) şehri Belediye azası tarafından tayin edilmekte olup, muhasebesi de; bunlar tarafından mürakabe edilmektedir.

Yuvada (45 ilâ 48) yatak bulunmakta ve (Gotenbourg) şehri ile civardaki altı vilayetin çocukları kabul edilmektedir. Doktor (Ahman) idari komitenin reisi bulunmaktadır.

Bidayette Gotenbourg şehri çocukları pansiyonerlerin ekseriyetini teşkil etmekte idi. Fakat

(1927) senesi haziran ayındanberi yuva, çocukları en yeni hastalık sıtması aşları ile tedavi etmektedir.

İsveçte (Molmöö) de, Welanderin diğeri bir talebesi olan doktor (Cronquist) (1922) senesi son baharında 18 çocuğu alabilen üçüncü Welander yuvasını açmıştır. Bu yuvanın resmi küşadı (31 ağustos 1922) tarihinde yapılmış olup her çocuk başına Malmö şehriden ve İstokolom (Pansion) müdiriyeti kiralıyesinden birer tahsisat almaktadır. Yuva, bir az şehrin haricinde kâindir ve 18 çocuğu kabule salihdir. Mamafih bu miktarda; alelekser geçmektedir.

Yuvanın ilk faaliyet senelerinde çocuklara bahşedilecek ihtimam için (Flensburg) enstitüsü ile birlikte çalışılmakta idi. Bu enstitü (6 ilâ 8) yaşına kadar çocuklar ile iştilal ediyordu ve badehu Welander yuvasına gönderiyor-

du. Çocuklar burada hiç olmazsa üç sene muhafaza ediliyordu.

Fakat şimdi her yaşta çocuklar kabul edilmektedir. Yuva, beş senelik müddeti hayatında (48) çocuğu iskân etmiştir. (Doktor Cronquist in raporu) kabul esnasında sinleri şu idi:

3	ay	10	çocuk
6	»	8	»
9	»	9	»
12	»	3	»
2	sene	7	»
5	»	8	»
8	»	2	»

Ceman 48 çocuk

Yuvanın küşadından bir kaç ay sonra bir boğmaca öksürüğü salgını zuhur etmiş, ve bütün çocuklara sirayet etmiştir. (Bronchopneumonie) den iki vefiyat görülmüştür. Bir çocukta velâdi frengi nüksetmiştir. İki çocuk ahmak, ve diğer ikisi de matuh olmuştur. Bütün bunlar bidayette fena tedavi edilmiş bulunuyordu.

(28) çocuk harica çıkmış ve bunlardan (19) ı arasıra muayene edilmiş, ve yurtda Wassermann reaksiyonlarının menfi olarak kaldığı görülmüştür.

(Bisbepjerg) deki Danimarka Welander yuvası, (1916 senesindenberi bir az daha büyük çocuklara müdavatı tevsi etmiştir. Bunlar da, velâdi firengi tevellütten bir müddet sonra müşahede edilmiştir.

Çocuklar boş yer oldukça kabul edilmekte ve yurtda Wassermann reaksiyonları katiyen menfi olduğu zamana kadar kalmaktadırlar. Tedavi uzun bir zaman icabetmektedir. Mafahif kalomel podrası, civa friksizonları ve (Van Swieten) mayii ile istihsali müşkül olan bu netice, (arsenobenzol) enjeksiyonları ve (Sele bismuthique) ile daha ziyade kabili istifade bir hale gelmiştir.

(Bitmedi)

## Tedavi kısmı

### El veterlerinin yaralarında yeni tedavi usulleri

**Dr. Kâzım İsmail**

Paris Tıp Fakültesi Cerrahi Asistanı

Hiç şüphesiz el Veterleri, bütün evtar arasında en çok curuha musap olanlardan bir kısmı teşkil eder. Her hangi nevi curuh olursa olsun Evtarda binefsihi husule gelen teneidübat mutlak surette Evtarın vazifesini haleldar ettiği gibi yara temiz ve vaktiyle tedavie müraacaat edilmiş olduğu takdirde bile Veterde büyücek bir ziyat maddi mevcut ise bunun civardaki Veterlerden istiâbe ile tamiri

çok defa veterin vazifesini haleldar etmekte bulunduğu malumdur.

Şu hale göre Veter curuhunda en müsait vaziyet, bilhassa curuhu katıada yara temiz ve Veterin iki ucu hayatiyetinden kaybetmemiş bulunduğu hallerde yapılan hayatalardır. Aneak bu suretle çok basit telakki olunan bir ue uca dikişin de etrafına mühim iltisakat yaparık ilerde Veterin vazifesini hemen tamamen akamete düşür ettiği sık sık görülmektedir.

Bedenin sair aksamında bir çok evtar arasında bir tanesinin vazifesinde mühim veya gayri mühim bir gerilemenin husul bulması kabili ihmal olsa da el gibi en ufak hareketi

en büyük kıymeti haiz olan bir uzuvda en küçük vazifevi teşevvüşlerin bile ehemmiyetle nazarı itibara alınmış olmasındandır ki el Veterleri üzerinde hayati - teşrihi ve Cerrahi bir çok mesal yapılmıştır.

Bütün bu mesaiyi çok dakik ve şamil bir şekilde toplayarak mevcut tamer tekniğinde mühim tekâmüller yapan Parisli (Y. C. Bloch) ın 38 nci Fransız Cerrahi kongresine verdiği yüz elli sahifelik rapor denebilir ki Evtar curruhunun tekâmül ve tedavisi üzerinde yazılmış çok güzel, mükemmel bir monografidir. Bu eser ta 18 inci asrın nisf ahirinden yani (Hunter) den başlayarak zamanımıza kadar gelen bütün mesaiyi ihtiva etmektedir. Evtar curruhunun tamerinde en modern ve mükemmel usul Amerikalı (*Sterling - Bunnel*) ın transplantasyon usulü addolunmaktadır. İşte bu usulü esas itihaz ve (*Mageotte*) un laboratuvar taharriyatından istiane ederek (*Bloch*), Evtar curruhunda otoplastik tamer yerine ölü veter kullanmak suretiyle (*Sterlinh - Bunner*) ın ameliyesini tadil ve bu suretle yaptığı ameliyelerde muvaffakiyet elde etmiştir.

Şimdi Fransada bu hususta en çok meşgul bulunan ve tetebuâtı ile en büyük salahiyeti olan (Bloch) geçen sene Kongreye Rapor tır intihap edilerek yukarda söylediğimiz mükemmel raporunu vücade getirmiş bulunduğu gibi geçen hafta da yine bu mes'ele üzerinde ve bilhassa yaptığı vakayiin netayicine binayı fikrederek bir konferans verdi. Bu makalede arkadaşlara (Bloch)un rapor ve konferansının hulasasını arz ediyorum: Evtar curruhunun geniş bir esas teşrihi ve hayatisi vardır. Teşrihen veter saitte bulunduğu mantıkada bizzat kendisini teşkil eden elyafı hassanın haricinde ve Paratendon namı verilen bir nesci fibrini ile muhattır.

Bir çok müşerrih ve Cerrahların tetkikatına nazaran Paratendon veterin muayyen bir

istikamette yürüdüğü, istikametini değıştirdiğı kısımlar da mevcuttur, Yeter istikametini değıştirdiğı zaman paratendondan veter üzerine doğru (mesotendon) namı verilen ikinci bir snif elyaf yürürki eviyeyi havidirler. Veter istikametini değıştirdiğı hizade umumiyetle bir Şamihayi azmiyenin üzerine istinat etmiştir. İşte bu hizada Veterin etrafında gaudi zülâli bulunurki bunun cidari vüreykası gayet kalm, haşevi vüreykası ise incedir ve Eptendon ismini alır, kayma cihazını teşkil eder. Bütün bu kısımlar Teşrihan tesbit olunduktan sonra ta'yini lâzım gelen en mühim mes'ele bu muhtelif kıtalarda veter bir cerhaya uğrarsa tamiri ne suretle husulbulur veya tabiri diğerle veterin tamerinde bu teşekkülâtı teşrihiyye methaldarmıdır? (Bloch) un raporunda bu hususta yapılmış bir çok mesainin hulasası, resimleri, teşrihi marazi makta'larının fotoğrafları dereü tetkik olunduktan sonra varılan netice şudurki: kesilmiş olan bir Veterin iki ucu bir birine birleşirken ilk zamanlarda mikroskopik olarak şekilsiz gibi görünen nesci, Veterin mücavirinde bulunan nesciçten gelir. Binaenaleyh Veterin kesiginin arasını dolduran nesci, saitte nesci fibrini, parmaklarda da Veterin derunundan geçtiğı fibrini tüneller gamdı fibrinilerdir. Rahatülyet nahiyesinde ise iş aksinedir. Binaenaleyh Veter nesci fibrini ile tamer edildiğı mntakada dikilirse etrafına iltisakat yapması ve binnetice vazifesinin haleldar olması muhakkaktır. İşte bu noktayı nazarı itibara almış bulunan (*sterling-B.*) el veterlerinin parmak nahiyelerindeki yaralarında yarayı olduğu yerde dikmekdense rahatülyette ve parmağın ucunda birer şak yaparak iki taraftan Veteri çekip çıkarıp yerine başka Veter koymuş ve bu suretle iltisakat husulü muhakkak olan parmak nahiyesinden salim bir Veter geçirmiştir.

(Sterling - B.) aynı parmağın amik kabı-

za veteri kesildiği zaman sathî kabızıyı onun yerine ikame etmiş, sathî veterin üst ucunu rahatülyette kesik bırakılmıştır. Bu zat bu ameliyeyi yapalıdanberi münakaşa olunan mes'ele acaba yeni konan veter orada nasıl bir tahavvüle uğruyor mes'elesidir. Bu işi müteaddit köpekler üzerinde tecrübe etmişler. İhtilâfı efkâr mevcut olmakla beraber konan parçanın ölmediği, hayatiyetini iktisap ettiği kabul olunuyor. Bu teknikte esas yara ister etvarı basita da, isterse etvarı kabızada olsun adaleyi kabızıyı sathiyenin veterini kopan ve ya fena teneddüp eden veterin yerine ikame etmektir. İşte bunn müşkûlatını ve her vak'a-daki imkânsızlığını nazarı itibara alarak ve bu nevi'den kullanılan ölü parçaların muvaffakiyyet vermesine istinaden (Bloch) kopan ve ya teneddüp eden veter yerine öldürülmüş hayvan veteri ikame ediyor. (Bloch) bu ameliyeyi evvela köpekler üzerinde müteaddit defalar yaparak kullanılan parçanın âkibetini makta'larla takip etmiştir. Bu akibeti katkütün reşfolmasının aynı buluyor. Raporunda ve konferansında elin muhtelif nahiyeleri için yapılması lâzımgelen şakları, tekniğin bütün teferüâtını göstermiştir. Kaideten basita veterlerinde muvaffakiyyet nisbetini daha yüksek, kabıza etvarında ise daha az buluyor. Şimdiye kadar on yedi vak'a toplamıştır. (Sterling B.) basitanın veterini çıkarabilmek için mu'simül-yette rıbatı halkavinin üzerinde müsta'razi bir şak ile ameliyeye başlıyor. (Bloch) bu şakki hiç yapmıyor, çünkü basita veterini almıyor.

Bu ameliyeye için hususi bir kondüktör mevcuttur. İptali his narkozla yapıyor. Bloch evvela parmağın lübbünün kenarında bir şak yaparak sathî ve amik kabıza veterlerini bulup pensin ucunda kuvvetle çekerek yaraya kadar olan kısmını dışarıya aldıktan sonra rahatülyetteki şakki yapıyor. Bu şakkin veterin

üzerine düşerek hayyatada iltisakat yapmaması için parmağa göre (Tenar ve ya İpotenar) şamihalarının yanında yapılması lâzımdır.

İşte bu şak ile de kesik veterin üst ucu bulunup kesiliyor. Sathiyenin veteri alahalihi bırakıldıktan sonra ölü veter ele alınıp parmağın ucuna ve düğümü nahiyeyi zahriyyede yapılmak üzere tesbit olunuyor bunu takiben yukarıki fethadan kondüktör sokulup ölü veterin üst ucu çekilerek kabıza veterine dikiliyor. Bu dikiş tercihan (*Fil de Tin*) ile ve (*Cunco*) usulü ile yapılmaktadır. Umumiyyetle konan veterin boyu, parmağın vaziyeti diğer parmaklarla mukayese edilerek tesbit olunur; veterin tünelden geçmesine dikkat olunur. Aksanı rihve dikildikten sonra ameliye bitmiş demektir. Kaideten yirmi dört — kırk sekiz saat zarfında parmak hareket ettirilir, evvelâ münfail, sonra fail hareketlerle parmak harekâtı tabiiyesine iktisap ettirilir. Bu ameliyede şüphe yokturki en mühim mes'ele Asepsidir. Bloch ve bu ameliyeyi yapan arkadaşları veterin tutmayıp çıktığına tesadüf etmemişlerse de umumiyyetle pek küçük takayyühat da iltisakatı badî olabileceğinden tevakkî olunmalıdır. İşte bu ameliyede kullanılan parçalar taze olarak fabrikadan istihzar olunarak gönderilmekte, umumiyyetle üç aydan fazla kalmış olanlar kullanılmamaktadır. Ameliyeyi çok basit bir hale getiren cerrahlar parmak nahiyesinde en ufak bir cerhayı katta bile olsa ilerde veterin vazifesi haleldar olacağından derhal veteri çıkarıp yerine ölü veter koymayı tavsiye etmektedirler.

Bizzat Bloch geçen ay zarfında bir kabıza veterinde bu ameliyeyi yaptı, kendisine asiste ettim. Bu vak'ada halen parmak, vazifesini diğer salim parmaklara nisbeten yüzde elli derecesinde yapmaktadır. Bundan başka dokuz ay evvel yaptığı bir basita plastiği vak'asını

da takip ediyor, bana gösterdi. Hastanın avucunun içi çevrilerek şak gözden kaybedilirse hangi parmağın ameliyat geçirdiğini tayin etmek katiyen mümkün olmuyor, bu vak'a fevkalâde muvaffakiyetlidir.

Bu tekniğin tafsilâtı ve istibabat hususun-daki hayatî tetkikat için (Bloch) un 38 inci Fransız cerrahi kongresine verdiği rapor şa-ya'nı tavsiye eder.

## Cemiyetler

### Türk Tıp cemiyeti

#### Reis Dr. Mazhar Osman B

7 Nisan 1931 celsesi.

**Ahmet Asım:** Küretila netice elde edil-memesi üzerine mişel tarkile istisâl edilmiş metropatik bir rahim piyesi göstermiştir. Bu gibi vak'alarda rahmin mülhakat ile beraber batın tarikle ihracın daha kolay olduğunu kaydetmiştir.

**Dr Peiser** ifrazatı dahiliyesi olan gудde-lerden istihrac edilen müstahzaratın bazı mü-him hastalıklarda istimaline dair müfit bir konferans vermiştir.

14 Nisan 1931 celsesi.

**Şükrü Hazım.** Paralyse générale bilbaire irae eden bir hasta göstermiştir. Alt dudak aşağıya sarmakta ve salya daimi bir surette dışarı akmaktadır. Hasta her şeyi anlıyor fakat hiç bir söz talaffuz edemiyor. Trismus var Aynı zamanda şeraulhanekte fele mevcut. Hâd bir tarzda görülen bu felein nadir olduğuna işaret edilmiştir. Badehu Almanyada Halle darülfünununun teşrihi marazi müderrisi ve alemi tababette benam simalardan olan Geheimrat Prof. Beneke reis tarafından azaya takdim edilmiştir Prof. Beneke reis ile azayı cemiyete teşekkür ettikten sonra angiospasme üzerine müdellel ve uzun zamandanberi müdafaa ve kabul ettirdiği kebdî nazariyyelerini ihtiva eden gayet müfit bir konferans vermiştir. Prof. bilhassa angiospasmın dimag travmalarında, paneréas nahrelerinde, mide karhaları ve atrophie jaune aigüe du foie da oynadığı rolü izah etmiştir.

21 Nisan 1931 celsesi:

**Ahmet Asım:** Hariete radium tatbik edilmiş bir kanatı rakabiye kanserinde hiç bir faide elde edilemediği görülerek Wertheim ameliyesi yapılarak istisal edilen rahmi azaya göstermiştir.

**Ahmet Fahri.** Dört günlük insidadı emadan dolayı ameliyat edilen bir hastada emayı rakika volvulusü bulunarak ileonun nihayetine witzel vazedilmiş. 24 saat witzel mükemmel işlenmiş fakat sonra durmuş. Hastanın ahvali umumiyesinde vahamet kesbetmiş ve ümitsiz bir hale gelmişken dahili verit hypertonikserum fiziyojik (15%) zerkıyyatı sayesinde gerek witzelden gerek Makattan bol mevaddı gauta gelmeğe başlamış. Fakat ameliyatın dördüncü günü hasta birdenbire bol hematemiz yaparak bir kaç saat sonra ölmüş. Otopside karının içi kan ile dolu görülmüş ve midede sekiz tane teskkup bulunmuş. Piyes azaya gösterilmiştir. Teşrihi marazi muayenesi yapıldıktan sonra vaka neşr edilecektir.

**Şepherd:** Gayet hafif seyr eden bir hâd apandisit vakasının ameliyatında apandisin içinde ampiyem bulunmuş. Bu münasebetle Saepherd B. hâd apandisitlerin tedavisine dair bir teblig yaparak bu gibi vakalarda intizar usulünün tevlit ettiği vahametlerden bahs ile azayı erken müdahale usulünün tamimine davet etmiştir.

28 Nisan celsesi:

Kurban bayramı münasebetile cemiyet ic-tima etmemiştir.

Umumi Kâtip  
Dr. Ahmet Fahri

\*\*\*

5 Mayıs 931 celsesi

**Osman Şerefettin :** Mide frengisine ait iki vak'a taktim etmiştir.

**Birinci vak'a.**— Yedi sekiz seneden beri mide ağrılarında muztarıp, ekseriya ağrılar gece yattığı zaman istidat ediyor, kalkup gezinince gayip oluyor ve tekrar yattığı zaman yine başlıyor. Bütün seriri ve laboratuvar muayeneleri menfi netice vermiştir. Röntgende su-kutu mideden başka mühim bir şey yoktur. Buna rağmen hastaya yapılan spesifik tedavi ile pek ziyade bariz bir selâh elde edilmiştir?

**İkinci vak'a.**— Bu hasta muayyen araz vermektedir. Wassermann dört zait müspet, ahvalı sabıkasında 18 çocuğu olmuş, 6 sı ber-hayat, diğerleri vefat etmiş. Radiolojik muayene yine normaldir. Bu hasta da spesifik te-daviden çok istifade etmiş, beş kilo artmıştır.

Bu iki vak'a münasebetile **Osman Şerefet-tin Bey** mide frengisi hakkında bir komünika-siyon yapmıştır.

**Reis :** Geçenlerde cemiyetimizde anjios-pazımlar hakkında Almanca konferans vermiş olan *Geheimrat Benecke* nin mektubunda ce-miyetimiz azalarına göndermiş olduğu selam-ları telhim etmiştir.

12 Mayıs 931 celsesi

**Mazhar Osman :** Kızıl hastalığından dolayı beş altı defa kızıl aşısı yapılan bir kız çocukta hipomaniak şekilde bir teşevvüşü aklı taktim etmiş ve bu münasebetle aşılardan mütevellit dimağda bir ansefalit vaksinik husule gelerek vahim avarız yapabileceğinden aşı yaparken bu cihete dikkat edilmesi icapettiğini izah etmiştir.

**İkinci vak'a.**— Bülber araz veren bir anse-falite dairdir.

**Ahmet Asım :** Biri gebelik diğeri başka bir sebepten dolayı yapılan kürtaj neticesi husule gelen rahim perforasyonuna ait iki müstahzar göstermiştir.

19 Mayıs 931 celsesi

**Tevfik Remzi :** Biri Beuttner usuli ile Hysterectomie fundique,

Diğeri gışayı muhatii rahim iperplazisi do-layısıyla istisal edilen rahime ait preparasyon göstermiştir.

**Reşat Rıza :** Calmette aşısı ve Lübeck hadisesi hakkında izahi bir şekilde bir komünikasyon yapmıştır.

Tevfik Remzi beyin isterektomi fundik vak'ası münasebetile açılan münakaşaya Şepert bey, Orhan Tahsin bey, Ahmet Asım bey iş-tirâk ederek Tevfik Remzi beyden ameliyenin istitbabatı hakkında izahat istemişlerdir.

**Tevfik Remzi :** Ameliyenin istitbabları, genç kadınlarda rahim ve mülhakkatı ile ra-him gışayı muhatisinin muhafazası mes'elesi-dir. Bu ifrazatı dahiliyeyi muhafaza etmek noktayı nazarından tasavvur edilmiş bir usul-dür. Bazen rahmi çıkarıp bir tek mebyizin bı-rakılması ile de ifrazatı dahiliyenin muhafaza edilmesi noktayı nazarından maksat temin edilmiyor. Rahmin ve mülhakkatın bir kısmı-nın da beraber muhafaza edilmesi lazımdır.

Ameliye için ikinci bir istitbab da mül-hakkatın bir fanesile mebizlerden her hangi birisinin muhafaza edebilecek bir şekilde ol-ması lazımdır. Bizde kadımlar ekseriya çok muztarip olduktan ve istitbab şeraitini gayip ettikten sonra müracaat ediyorlar.

26 Mayıs 931 celsesi

**Mazhar Osman :** Üç vak'a göstermiştir.

**Birinci vak'a :** Atlo-okspital nahiyeden tö-mör şeklinde tobaruz etmiş bir tefettuku se-haya ibraz eden dört yaşında bir çocuk,

**İkinci vak'a :** 25 yaşında bir gençte üç bu-çuk aydanberi sağ asabı sem'i yi tazyik al-tında bulunduran ve keza sağ asabı muharri-ki müştereki ayında da tagayyür tevlit eden bir dimağ tümörü;

**Üçüncü vak'a :** anjinden sonra bir konvül-ziyon mantal ibraz eden bir vak'anın müşahe-desini taktim etmiş ve bu gibi vak'aların bir psikozdan başka bir şey olmadığını ve toksin-ler sebeble olup iyi olabileceklerini izah et-miştir.

**Tevfik Remzi:** Rahim gıçayı muhatisinde görülen iperplazilere ayit bir komünikasyon yapmıştır.

**Ahmet Şükrü:** Fazla uyuklamaktan müşteki ve ansefaliti andıran bir vak'a taktim etmiş, vakit müsait olmadığından vak'aların mü-

nakaşası yaz tatilinden sonraki celselere terk edilerek cemiyet üç ay için içtimalarına niha-yet vermiştir.

Umumî kâtip namına  
Celse kâtibi  
Dr. Şemsettin Arif

**BIOPLASTINA SERONO**

**PEPTOPANCREASI SERONO**

**METRANODINA SERONO**

**İPOTENINA SERONO**

**SANDOW'S**  
BRAUSENDES  
**BROMSALZ**

Umum Sinir Hastalarına muvaffakiyetle verilir. Brom avarizi brakmayan kıymettar tabii bir müs-tahzardır. Kolay hazını olur ve çok alınabilir.

**Dr. Ernest Sandow, Hamburg 30**

Türkiye mümessili ve depositeri; **Fazıl I. verdi**  
İstanbul Sirkeci Sanasar Han No 26—26.

# TRICALCINE

## OPOTHÉRAPIQUE

GRANÜLE

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



ve

## TRICALCINE

SAF

Sels Calciques rendus assimilables  
Kaşe

Komprime

Toz (Poudre)

Granulés

ve Çokolatlı

RECALCIFICATION

REMINERALISATION

TUBERCULOSE

RACHITISME

CROISSANCE

SCROFULES

FRACTURES

ANEMIE

Dr. E. Perraudin  
21, Rue Choptol, Paris

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



# Avusturya hükûmetinin resmî Seroterapi Müessesesi

IX Viyana, Zimmermann Gasse Nr. 3

Telgraf adresi : Sero Viyana

Müessili : İstanbulda G. Dieiman ve Bill

- 1 – Vakî ve şafî, teksif edilmiş, yüksek dereceli **Difteri seromu.**
- 2 – Teksif edilmiş **Tetanoz seromu**
- 3 – Teksif edilmiş muzaddı sem **Kızıl seromu**
- 4 – Teksif edilmiş polivalan **Tifo seromu**
- 5 – Perez-Hofer Ozene basiline karşı serom  
(Kokobasilus fetidus ozaenae)

## Em'a aşıları

- 6 – Tifo ve dizanteriye karşı em'a aşıları
- 7 – **Dermotubin**-Profesör Lövenştayn usuli ile ihzar olunmuş verem teşhisinde kullanılan merhem halinde Aşı
- 8 – Profesör Lövenştayn usulile ihzar olunmuş merhem halinde **Difteri** hastalığına karşı Aşı
- 9 – **Haemotest** - Naklüddem icrasından mukaddem kan gruplarının Moser usuli ile tayini için hususî gruplarına mahsus serum.
- 10 – **Antivirus**-Afatı iltihabiyeenin mevzii tedavisi için serum
- 11 – **Antifilamin**-Merhem halinde **Antivirus seromu**
- 12 – **Serom fiziyolojik**
- 13 – Tedavi ve teşhis için kullanılan bilcümle **serum ve aşılar**

# İltihabı unku rahim ve iltihabı dahili unku

Had ağrılara sebep olmaz, lâkin tarik lenfavi ile parametrioma intişarından çok defa bir ağırlık ve hafsalada aşağıya doğru yüklülük hissölür. Bu hallerde ANTIPHLOGISTINE e batırılmış tamponalar konunca cazıplı ma hassasından mebzul bir misil irtişah ettirir.

## *Antiphlogistine*

ANTIPHLOGISTINE yüzdede kırkbeş gliserinle beraber mehbil tamponları için ideal bir ilaçtır, ve bu suretle gliserinin te'sirini daha temdit eder. Vilâdi ve nisaide umumiyetle kolaylıkla bir dolgunluğu izale için kıymetli bir tarzı tedavidir.

ANTIPHLOGISTINE muharriş olmayan bir antiseptiktir, termojenetik kudreti yüzünden uzun müddet ratıp sıcak tutmağa hizmet eder ve tababette bu maksatla kullanılan ilâçların hepsine faiktir.



The Denver Chemical M. F. G. Company  
New York, U. S. A.

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

# Bağçe kapu eczanesi - Salih Necati

Kan, Balgam, idrar, mevâtı gaite muayeneleri yapılır. Fenni gözlüklerin zengin çeşitleri etibbâyı kiram hazaratının emirlerine amadedir.

İstanbul eczahaneleri içinde ilâclarımın saflığı, tazeliği ve ucuzluğu ile pek haklı bir şöhret kazanan Salih Necati beyin bahçe kapusundaki eczahanesi her kese emniyetle tavsiye edebiliriz. Salih Necati eczahanesi ayrıca bir çok faydeli müstahzarlarda imal etmektedir. İsimleri:

## Necati şurubu :

Muzaaf iyod ve fosfatları havi büyük ve küçüklerin istimal edebileceği yegâne kuvvet şurubudur. Hastalıktan kalkanlar zafiyetten müşteki olanlar, yürüyemeyen mini minilerde pek nafidir.

## Necati diş suyu ve tozu :

Dişleri çürümeden vikaye edüp dişleri temizler, beyazlatır diş etlerine arız olan rahatsızlıkları izale ederek ağzın hıfzıssıhasını temin eder.

## Fosfatın Necati :

Madde müessirei hayatıyeyi havi bebek gıdasıdır. Fosfatınle beslenen mini miniler gürbüz ve tamüssıhha olurlar...

## Baryumin :

Röntkende istimal edilen bu müstahzar avropadan gelen emsaline faik bir surette ihzar edilmiştir.

## Tıbbî zeytin yağı :

Hamizat şahmiyeden ari olan bu yağ Kara ciğer, Kum hastalıklarında pek müessir bir deva ve gıdadır.

## Turan kolonyası :

Massaj ve tuvalette istimale elverişli yüksek dereceli basit bir kolonyadır.. Kalbe ferahlık veren latif kokusuyle mazları rağbet olmuştur.

## Necati hamam pudrası :

Vücuttaki fazla kılları iki dakıkada iskat ederek cilde latif bir yumuşaklık bahşeder güzel kokulu bir pudradır.