

# İSTANBUL SERİRİYATI

Abonesi  
200  
kuruştur.

Ayda bir çıkar tıbbî mecmua  
Sahip ve müessisi : Mazhar Osman

Nusnası  
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 Hazın.

## Mündericat :

### MAKALAT

*İki sâltın*  
*Nezfi nefritler*  
*Syngomyelie*  
*(Phithrius inguialis) in nadir bir istilâsı*

Osman Şerefeddin  
Ali Eşref  
Şerif Korkut  
Hulûsi Behçet

**MUKTARİFAT**  
*İskandinavya*  
*mücadelesi*  
*Şebekiye infisallerinin thérmoponction'la te-*  
*davisi*  
*Külli hezeyanların yüksek miktarda strik-*  
*nin ile tedavisi*

**MELER**  
*adi firengi*  
Hulûsi Behçet  
Nuri Fehmi  
Paniyes-Şaton

### TEDAVİ KISMI

*Hali hazıra göre ihmirari lüpüslerin tabiat*  
*ve tedavisi* Selim Sabri  
*Mesane tümörlerinin tedavisi* Feyzi  
*Bir düşünce* Süleyman Sırrı

### İLAVE

*Ayın akisleri*  
*Hacı Kemal Bey öldü*  
*Dr. Hacı Kemal Bey*  
*Dr. Hacı Kemal Bey merhum*  
*Yeni eserler*

Mazhar Osman  
Mazhar Osman  
Osman Şerefeddin  
Hulûsi Behçet

### İdarehane :

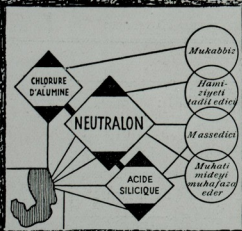
Mazhar Osman Bey Muayenehanesi  
Cağal Oğlu No. 23  
Telefon : İstanbul 1890

### Administration :

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

# MÜESSİR VE TAHRİSİ

## MUCİP OLMAYAN TEDAVİ



**Fartı hamiziyete  
Fartı ifrazata  
Mide ve esua aşar  
karhalarına karşı**

## NEUTRALON VE BELLADONE-NEUTRALON

NEUTRALON — Bitterkip istihsal edilmiş (silicate sodique d'allumine) — den ibaret olan NEUTRALON, beyaz, kokusuz ve renksiz bir tozdur. Hiç bir suretle müziç gazat husulüne sebebiyet vermeksizin ve usarei mideviy zayıf hamizi kaldığı halde NEUTRALON gayet batı bir surette mide derununda tehallül eder. Bu tehallülden husule gelen mevat kabiz ve muzaddı teaffün olarak icrayı tesir ederler. Bunlar imtisas olmaz, mide cidari (ve ya karha) üzerinde muhafız bir tabaka teşkil ederler.

**BELLADONE — NEUTRALON** ifrazatı tevkif eder ve (Vagotoni) sebebile husule gelen ihtilatı hazmiyede kullanılır.

50 ve 100 gramlık kutular derununda bulunur.

Vekili umumisi:



**G. DIELMANN - BILL, SULTAN HAMAM,  
Mesadet Han No. 13, İSTANBUL  
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN**

# İSTANBUL SERİRİYATI

Senelik abonesi iki lira

AYLIK TIP Idarehanesi : İstanbul, Cağaloğlu 23  
MECMUASI

## İki Salgın

**Dr. Osman Şerefettin**

*Gureba hastanesi Sari hastalıklar  
mütehassisi*

Epidemiler hakkında tarzı telekkimiz son zamanlarda oldukça değişmiştir. 1900 - 1910 tarihlerinde yani bakteriyolojinin en parlak devirlerinde cari olan nazariyat ve kavaide şimdi bazı tadilat idhal eylemek iktiza etmektedir. Hususi bir mikrop, bu mikrobu bir vasıta ile ve yahut doğrudan doğruya sağlam bir insana intikali hali hazırda hastalıkları izah için kâfi gelmiyor. Hastalıkların intikalinde şahsın ahz kabiliyeti, mukavemeti, mikrobu şekli, nevi, virüsüyeti dahi mühim bir rol oynamaktadır.

Bundan başka bir mahallin suları lağımları ilâh hemen mikropları alup ürecek ve nakl edecek gayrı faal muhitler olmadığı dahi tebeyün eylemiştir.

Malûm olduğu üzere (*D'Herelle*) tarafından meydana çıkarılan bakteriyofajların bir mahalde salgın bir marazın zuhurunu ve intişarını menneyedikleri görülmüştür. Bu hal bize bazı şehirlerin kolera, tifo gibi hastalıklara karşı muafiyetini gayet aşıkâr bir surette izah eyleyebilir.

Üç dört sene mukaddem, Almanyada Fransada zuhur eden tifo salgınları, epidemilerin tetkikini, tekrar yeni tıbbî muktesibat dairelerinde tetkikini mucip olmuştur. Bu mes'ele hakkında *Volter*, *Friedberger*, *Kiesckalt* gibi müdekkiklerin bir çok makalâtı intişar etmiştir. Lâkin nazariyattan ziyade bu gibi mesalli tetkikat halledileceğinden bu hususta bazı müşa-

hadatın neşri faidelidir. Ve bu sebepten memleketimizde tetkik eylediğimiz iki salgından bahsedeceğim. Bu salgınlardan biri mütarekeyi müteakip husule gelen sıtma ve diğeri dahi aynı zamanda İstanbulda müşahade eylediğimiz amipli dizanteri salgınıdır.

Mütarekeden bir kaç ay sonra Gureba hastanesinde intani hastalıklar servisine tayin olunmuştum. Şehrin fakir ve bivaye halkına melce olan bu müesse de o yaz, bir çok sıtma vak'alarına tesadüf ettik. Bu vak'alar muharebe esnasında görülen malarya vak'ayından daha fazla idi. Arzettikleri eşkâl vahamet ibraz ediyor ve bunların kanlarını tropika nevinden parazitlere tesadüf oluyordu. Yine aynı senede Çekmece ve Yeşilköy civarlarında tropika nevinden tufeylâta tesadüf ediliyordu.

Ertesi sene iki amele hastanemize gayet vahim arâz ile girmişti. Yirmi dört saat zarfında kinin şırıngalarına ve kalbi takviye edici edeviyeye rağmen bunları kaybettik, bu iki vak'ada bariz bir anefalit arâz görülmüyor idi. Ve dimağ eviyesi tamamen parazitler ile dolu idi. Eviyenin etrafında dahi irtişahat mevcuttu.

Diğer üç vak'amızda dahi mahfazai fevkal-kelyede barizi nefz arâzı görülmüştür.

1920 — 1921 tarihlerine doğru hastaneye dahil olan sıtmahâlar arasında tropika vakayii şayanı dikkat bir surette tezayit eylemiş idi.

Fakat bütün Türkiyada sıtmanın bir salgın halini alması 1923 tarihine tesadüf eder. Bu salgın 1924 de dahi icrayı tesir eylemiştir.

1922 de Türkiye uzun bir harpten kurtulmuştu. Memleket düşman istilâsına maruz kalmış bir çok köyler ve şehirler gerek Garp ve gerekse Şark vilâyetlerinde harap olmuş ve bu harap vilâyetlerde muhaciret de başgöster-

mişti. Ve yine bu seneler şiddetli yağmurlar memleketin muhtelif taraflarına düşmüş ve bunlarda şehirlere ve köylere yakın bir çok ufak bataklıklar husule getirmişti.

1924 de icrai hükm eden sıtma hakkında bir fikir vermek için aynı sene Ankarada Cebeci askeri hastanesine sıtmadan duhul edenlerin miktarını nazarı dikkata alalım.

	Duhul	Tersiyana	Tropika	Kuvertana	Seriri teşhisi
Haziran	82	21	4	7	50
Temmuz	393	81	10	5	297
Ağustos	910	335	66	—	509
Eylül	1220	244	131	1	844
T. evvel	949	69	564	1	361
T. sani	806	25	342	2	437
K. evvel	520	22	241	0	259

Bu ufak istatistik bize bir çok tropika vakaasının mevcudiyeti irae etmektedir. Ve bu vakaalara en ziyade Sonbahar mevsiminde tesadüf olunduğu da görülmektedir. 1925 kışında Ankarada yaptığımız tetkikat tersiyana ve tropikadan nekuslerinin aynı miktarda olduğunu isbat etmiştir. Bu tetkikata nazaran her iki nev intanın aynı derecede mebzulen mevcut olduğuna hükm eylemek lâzımdır. Bu hal ise eski tetkikatımız ile bir tezat teşkil ediyor. Muharebeden evveleri en çok görülen vekayı tersiyana vakaaları idi. Mütarekeden sonra ise vekayı her iki nevinde dahi aynı miktarda bulmuştur. O halde memleketimizde bariz bir surette tropika vakaaları tezayüt etmiştir.

Hastanelerde yapılan tetkikat dahi bu hususta şayanı dikkattir. Vekayin takriben yüzde altmışını tropika teşkil etmektedir. Kuvertana pek azdır. Takriben yüzde iki, tersiyana da yüzde otuz beş ile kırk derecesinde görülmektedir.

Bundan başka felçi umumiye dışarı olanlara tatbik eylediğimiz sıtma tedavisinde bir cihet nazarı dikkatimizi celp etmişti. Tersiyana verilen hastalardan bir kısmı takriben yüzde onbeş ile yirmisi bu intana mukavemet etmekte idiler yüzde 25—30 nda ise nöbetler çok devam etmiyor idi.

Dört beş nöbetten sonra kanda parazit

mevcut olsa bile nöbetlerin tevekkuf eylediği görülyordu. Bu hal sıtmaya karşı bir muafiyet mevcut olduğuna atfedilmelidir. Sıtma muafiyeti uzun uzadıya tetkik olunmuştur.

[Manson - Bahr, Reichenow, Ciuca] gibi müdekikler aşikâr bir surette malaryaya karşı bir muafiyet mevcut olduğunu irae eylemişlerdir.

*Reichenow, Haussa* Zencilerinden 176. sınıf tetkik eylemiş ve bunların cümlesinde az çok bir muafiyet görmüş ve vücudun kesbi kuvvet etmesiyle böyle bir mukavemetin arttığını tebeyyün eylemiştir.

*Manson - Bahr* 46 yaşlarında felci umumiye mübtela bir hastanın uzun müddet Hindistanda ikameti esnasında malaryaya karşı bir muafiyet kazandığını zikr etmektedir. Bu şahsa yapılan muhtelif malarya zerkiyatı intan husule getirememiştir.

Görülüyor ki sıtmalı bir memlekette ikamet etmek ve uzun müddet malarya intanına maruz kalmak vücutta bir muafiyet husule getirir. İşte bizim hastalarımızın bir çoğunda sıtmaya karşı böyle bir muafiyet mevcuttu.

Bu muafiyet doğrudan doğruya tersiyana ait vekayide görülyordu. Halbu ki tropika sırtına edilen hastaların cümlesi bu maraza dışarı olmuşlardır.

Yukarıda bahsettiğimiz *Reichenow* zenciler meyânında aynı muafiyetin tropikaya karşı dahi mevcut olduğunu zikretmektedir.

O halde zikr ettiğimiz ahvali tetkik eder isek atideki esasati tesbit eylemek lâzımdır.

1 — Mütarekeden sonra sıtma vekayii biz de tezayüt etmiş ve 1923 — 1924 senelerinde bir salgın şeklinde sıtmanın icrai tesir eylediği görülmüştür.

2 — Bu vekayide en ziyade nazari dik-

# Yaş ilerilemesi alâmetlerinin tedavisi.

## Calcium-Diurétine

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

## Jode-Calcium-Diurétine

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

## Cardiazol

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

## Digipuratum

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

## Bromural

Senelerdenberi mücerrep müsekkin ve münevvin. Miktarı tıbbide alınmasının demevî tazyik üzerinde bir tesiri yoktur.

«KNOLL»

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

Nümune ve neşriyat için Fabrikaların Türkiyede vekili  
**ALFRED PALUKA** Efendiye, İSTANBUL  
Ahen-Münih Han, Kürekçiler, Galata  
Posta kutusu: Galata 532  
müracaat edilmesi rica olunur.

# Bağçe kapu eczanesi - Salih Necati

Kan, Balgam, idrar, mevatı gaite muayeneleri yapılır. Fenni gözlüklerin zengin çeşitleri etibbayı kıram hazaratının emirlerine amadedir.

İstanbul eczahaneleri içinde ilâclarının saflığı, tazeliği ve ucuzluğu ile pek haklı bir şöhrat 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 ağızın hıfzıssıhasını temin eder.

## Fosfatın Necati :

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

## Baryumin :

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

## Tıbbi zeytin yağı :

Hamızat 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.

katı celp eden tropika vakaalarının çoğalmasıdır. Biz de olsa nisbeten tropika artmıştır.

3 — Tersyanaya karşı bir muafiyet mevcuttur, fakat tropikaya karşı bir muafiyet görülmemektedir.

İşte bu üç noktadan mes'eleyi tetkik ettiğimiz zaman mütarikayı müteakip Türkiyeye yeni bir virüsün dahil olduğunu kabul eylemek iktiza eder. Bu virüs, bu parazit tropika nevinden olduğu dahi anlaşılmalıdır. Fakat aynı zamanda yeni bir tersiya cinsinin dahi girdiği kabul olunabilir. İşte biz de malarya salgını izah edecek diğer bahs ettiğimiz muhaceret, muharebe, yağmur, sefalet gibi tali esbab ile birlikte yeni bir veya iki virüsün memlekete duhuludur. Bunları idhal edenler ise itilâf devletlerinin müstemlike askerleri ve esarettten, Hindistan ve Mısırdan avdet eden bizim efradı askeriyemizdir.

Mütareke devrinde sıtma gibi bir istila dahi müşahede edildi. Buda amibli dizanteri istilasıdır. Harpten evvel ve harp esnasında amipli dizanterinin bizde mevcut olduğu mahakkaktır. Harptan evvel, hatta pek çok zaman evvel dizanteri şeklinde müzmin ishالاتın İstanbulda dahi mevcut olduğu malumdur. Arazi nazarı dikkat geçirir ise bu ishaların amipli dizanteriye müşabih olduğunu görürüz. Bazılarında amip dahi müşahede edilmiştir. Muharebe esnasında ise bizzat müteadit amibli dizanteri vakaları görüldü; bunlar madde gaitalarında vazih bir surette amip tesbit edilen vakayı idi. Fakat bu marazın birdenbir tekessürüne muharebeden sonra mütarekenin ilk devirlerinde şahit olduk.

1919 ilk beharında, mayıs, haziran aylarında gureba hastanesinde beş, altı vaka müşahede olunmuştu. Yene aynı senenin son beharında vaka'yin tezayüt etteği görüldü, fakat 920-921 senelerinde ise bu vakayı pek çok arttı. 920 de hastaneye müraacaat eden amipli dizanteri vakalarının miktarı 200 i mütecevazdır.

921 tarihinde ise bu miktar 250 yi bulmaktadır. Görülüyorki amipli dizanteri birdenbire parlıyor, bu sebepten hastanede dizanteri vakalarına mahsus olmak üzere ayrıca iki koğuş açmağa mecburiyet basıl olmuştur.

Bu vakayı yalnız esarettten avdet eden efratta müşahede olunmuyordu. Aynı zamanda İstanbuldan çıkmamış bir çok kimselerde dahi amipli dizanteriye tesadüf ediliyordu. Bu hastalık İstanbulu yalnız bir iki mahalhesine münhasır dahi kalmıyordu. Beşiktaşın, yedi kuleden, euypten, topkapı, edirne kapı ve fatih semtlerinden dahi bir çok hastalar geliyordu. Hastalığın eşkâli dahi muhtelif idi. Esarettten avdet eden müzmin amibli dizanteri tesirile zayıflemiş, kuvvetsiz, dermanzız ve kansız biçare neferlerden başka, derececi hararetin terefüü ile hastalığa yakalanan had vekayı dahi az degildi. Maraz Bazan saikavî bir şekilde seyir ediyor. Bir kaç gün zarfında hastanın ölümü ile neticeleniyordu. Bu gibi hastaların fethmeytlerini yaptığımız zaman kalın barsakların muhatını gayet kirli yeşil bir renkte görüyorduk. Muhat yer yer kalkıyor ve altında bir tunel şeklinde takaruhun imtidat eylediği müşahede ediliyordu.

Bu vakalarda yalnız amiplerin tessiri değil ema derununda bulunan diğer mikropların ve bunların husule getirdiği toksinlerin teesirini nazarı dıkata almak lazımdır.

Altı ilâ sekiz ay geçince bu marazın muhtelif ihtilatatına dahi şahit olmağa başladık. Evvela bir çok hurracı kebet vakaları görüldü. Hastaneye müraacaat eden kebet hurracatının miktarı iki sene zarfında 30 ı bulmuştu. Aynı zamanda takarruhatın tesakup ima husule getirdiğine dahi şahit olduk. Bazı vekayide bir periton iltihabı husule geliyordu. Dört tane amipli dizanteriden mütevellit apandisit vakaası hatırımızdadır. *Vomique*, amipten mütevellit iltihabı plevra, diınağ hurracı dahi gördük.

İltihap mesane ve huveyza vakaları ile bazı hurracı ree vakaları dahi ayrıca şayanı zikirdir.

Acaba bu amipli dizanteri istilası ne suretle vukua geliyordu?

Amipli dizanterinin sirayeti için bizde gayet muvafık bazı şerait mevcuttur.

Şunu tamamilen nazarı dıkata almak iktiza ederki amipli dizanteri hemen ekseriyetle kistler vasitasile sirayet eder. Kistler ise bir hastadan salim bir şahsa ya mevad gıdaye vasitasile ve yahut da su ile intikal eyler.

Mevadı gıdaye intikali temas suretile vukua gelir. Bizde mevcut teharetlenmek âdeti mevadı gıdaye ile vukuaa gelen sirayetlerin en birinci sebebidir.

Ellerimizi yalnız bir az su ile yıkamak amio kistlerinin izalesi için kâfi değildir, ve bilirikzi pek az kimseler apdest bozduktan sonra ellerini sabunla ve muzadteafun bir made ile yıkarlar. İşte birdenbire İstanbula gelen böyle binlerce amip portoru bu hastalığı etrafa neşr için pek muvafık birer vasıta teşkil ediyordu. Sularımızın kolaylıkla telvis edilebileceğini de beyana ve kayda ihtiyaç görmiyorum. Fakat mevzii ve kitlevi bir surette amip salgınlarına şahit olmadığımız cihetle suların teesirini burada tali ve ikinci derece olarak kabul etmek iktiza eder.

Sular ile vukua gelen intanlar portörlerin telvis ettiği surahi bardak ve kûp derununda bulunan sulara munhasır kalmakta idi. Yoksa büyük bir çeşme, bir su mecerası telvisi mevzuu bahs degildi.

Hastanede yaptığımız bazı tedkikat bu marazın sureti serayeti hakkında bize bir fikir verebilir. Hastaların oturaklarını dökdüktern sonra ellerini yıkamadığını tesbit ettiğimiz bir hemşire aynı koğuşta bulunan diğer hastalara yemek veriyor, bu hal bir kaç gün devam ediyor. Bu hastalar meyanımda ise bir ozimalı müzmin iltihab killiye musabı ve dereni peritonite müptela bir çocuk ampli dizanteriye dığar olmuşlar dır.

Her ikisinde dahi usarei mideviyede serbest hamziyet gayet az idi.

Şu hal bizde serayet için yalnız amibin mevcudiyeti dahi kifayet etmediğini vazihen göstermektedir. Hem amip portörleri bulunacak ve hemde bu amipleri alacak, midesinin hamziyeti ve vüüdünün mukavemeti azalmış eşhas bulunması lazımdır.

Bu esbap bir arada bulunduğu takdirde amibli dizanteri sirayeti vukua gelir ve bu avamilin az miktarda degil mebzulen mevcut olması dahi şartdır.

Hal hazırda amibli dizanteri İstanbulda gene mevcuttur. Fakat miktarı gittikçe tenakus etmektedir. Ne eskisi gibi fazla vakaalara

ve nede vahim ihtilalata tesadif ediyoruz.

Şimdi bu iki salgını mukayise edersek birinde yeni bir virüsün memlekete idhalini kabul eylemek iktiza eyler. Sıtma böyle bir virüsün Türküyeye gelmesi ile kespi iştidad etmiş ve salgın bir şekil almış idi.

Amibli dizanteride ise bir çok portörlerin birden memlekete gelmesini sebep olarak kahul eylemek mecburiyetindeyiz.

Amibli dizanteri yalnız İstanbulda degil Petroğrad ve Nevyorkta dahi şiddetle icrai hükm eden sari bir hastalıktır.

Bischof biraderlerin (Am. I. trop. med) neşrettikleri üzere Nevyorkta amibli dezanteri zan olunduğundan pek çokdır. Bu sebepten amip hamillerine sıhata umumiye noktai nazarından ehommiyet vermek lazımdır.

Philipschenko, Leningradta mevaddı gıdaye satan 400 kişiyi muayene etmiş ve bunlardan 91inde «Entomdeba histolitica» ya tesaduf eylemiştir. Yani nisbet %22,75 dır, Ve yine muhtelif mide ve barsak rahatsızlığına müptela 162 kişi muayene olunmuş ve bunlardan 101 inde muhtelif ematıfeyilatı görülmüştür. 41 danesinde amip bulunmuştur. Nisbet %25,3 dır.

Lorandos ve Pangalos Yunanistanda ampli dizanteri hakkında tetkikatta bulunmuşlardır. Bu zevata nazaran 560 hastanede tedavi edilen eşhasın 208 inde amip görmüşlerdir. Ve bunlardan 60şısı vasfı Am. histolitica olarak teşhis edilmiştir. Nisbet % 11 dir.

Bu sebepten son zamanlarda bazı arkadaşlarımızın iddiaları gibi memleketimizde amibli dizanterinin nedretini iddia etmek doğru değildir. Vaziyeti hakkile görmek, tedavi ve tahafuz noktai nazarından iktiza eden tedabiri ittihaz eylemek mecburiyetindeyiz.

## Nezfi nefritler [\*]

### Ali Eşref

Müzmin nefritlerin seyri esnasında bazen mebzul tebevülüd dem zuhure gelebilir ki bu tebevülüdem bazı vekayide bir müdahalei cerrahiye istilzam edecek derecede bir vehamet arzeder. Burada nefrit arazi ikinci derecede kahr, tebevülüdem sahneye hakim olur.

Bu cihetten böyle şedid «hematurie» ile müterafık olan kilye iltihapları (nezfi nefrit) namı altında belli başlı bir şekli seriri teşkil ederler.

Son zamanlarda tesadüf ettiğim bir nefrit hematurik vakası münasebetile bu hastalığın teşhis ve tedavisi hakkındaki yeni telakkileri heyeti aliyenize arz etmeği faydeli buldum.

Tesadüf ettiğimiz bu vak'a üçüncü vak'amızdır; vak'alarımızın birisini geçen sene heyeti aliyenize [nefritlerin cerrahi tedavisi] ne dair yaptığım bir tebliğ de arz etmiştim. Diğer iki vak'amızda berveçhiati arz ediyorum.

1. Ö. efendi 45 yaşında.

2 Eylül 1030 tarihinde goğsünün sol tarafındaki sancıdan şikâyet ederek hastanemize müracaat ediyor. İki sene evvel bir plörezi için Gülhane hastanesinde yatarak tedavi görmüş. Ve e'landa hastaneye yatmasına sebep de yine sağ tarafta hafif bir plörezi dir.

Ve bunun için dahiliye servisinde tedavi edilmek-  
te idi.

Ahvali sabıka ve irsiyesinde şayanı ehemmiyet bir şey yoktur.

Cihazı devrani muayenesinde kayde şayan bir şey görülmüştür.

Tazyiki şiryani 8—14.

Cihazı teneffüsünde sağ zirve ve kaidede asammiiyet var. İsga ile sağ kaide de frotaman mevcut.

Dil pastı. İştihâ az.

Hastanın cihazı bevliden hiç bir şikâyeti yok iken 2 teşrini evvel 1930 da birdenbire her iki kilye nahiyesinde oldukça şiddetli ağrılar ile müterafık bir tebevülüdem başlayan. İdrar tamamen koyu kırmızı renkte. Hurdebini muayenede mebzul küreyvatı hamra görü-

lüyor. Verilen bütün hemostatik ilâçlara rağmen nezfi devam ediyor.

9 teşrini evelde hastayı gördüm. Her iki kilye nahiyesi hassas. İdrar her üç kadehde aynı derecede kanlı. Azotemi normal. Kanda Wassermann menfi. Röntgen; cihazı bevlide şüpheli bir gölge göstermiyor.

Sistoskopi; Mesane gışayı muhatisi normal. Ve her iki halip feyhasından gelen idrar, sol-  
da fazla olmak üzere, tamamen kanlı. Mükerrer muayenelere rağmen idrarda alâka görül-  
müyor. İdrarda cerahat yok ve basil dö Koh taharrisi menfi netice vermiştir.

Nezfin her iki kilyeden gelişi ve röntgenin menfi olması, idrarda cerahatın bulunmaması bizi muzaaf bir nezfi nefrit teşhisine sevketti. Fakat nezfin her iki kilyeden geldiğini düşünerek cerrahi müdahaleden ziyade tıbbi vesait ile nezfi tevkife çalıştığı ve bir müddet intizar etmeği muvafık gördük. 20 gün kadar bir intizar devresinde bütün katii nefz ilâçlara müracaat edildiği halde nezfi tevkif etmek kabil olmadı. Hasta solmağa ve tedricen fakrûddeme doğru ilerlemeğe başladı. Nibayet 9 teşrini sanide cerrahi müdahaleye karar verdik ve nezfin fazla geldiği sol kilyeye müdahale edildi. Kilye büyük idi, müşkilât ile meskeninden lükse edildi. Kalın bir mahfaza içinde sıkışmış ve muhtakan idi. Kolaylıkla «decapsulation» yapılarak kilye meskenine iade edildi. Ameliyatı takip eden ilk 3—4 gün «hematurie» aynı şekilde devam etti. Bilahare idrarın tedricen rengi açılarak eski berrak halini iktisap etti. Ve hasta «hematurie» den tamamen şifayap olarak taburec edildi.

II. müşahede. B. efendi. 40 yaşında, imam.

Kan işediği için 1928 senesi bidayetinde seririyata müracaat ediyor. Hastalığı bundan takriben 20 gün evvel başlamış. Antedeedında şayanı ehemmiyet bir şey yoktur.

Muayene: Cihazı bevlî ve tenasülî zabiren salim görülüyor. Kilyeler kabili ces değil.

İdrar baştan aşağı kanlı, 3 kadeh tecrübesinde her üçü de aynı derecede kanlı.

[\*] Türk Tıp Cemiyetine tebliğ edilmiştir.

Sistostokki: mesane gışai muhatısı, normal. Sağ kilyenin kan döküğü görülüyor. Sol kilyeden gelen idrar berrak.

Röntgen menfi. İdrarın citobacteriyolojik muayenesinde cerahat yok, ve mebzul küreyvatı hamra görülmüş ve basıl dö koh taharrisi menfi netice vermiştir.

Piyelo grafide sağ huwayza tabii, ihtibas yok.

Bu hal karşısında nezfi nefrit düşündük. — Tibbi vesait nezfi tevkif edemediğinden cerrahi müdahale karar verdik. Decapsulation yapılarak kilye meskenine iade kilindi. Nezf ameliyatın 5 inci günü tamamen kesildi.

Nezfi nefritler hakkındaki bugünkü malûmatımızı bilhassa *Atbarran* ve *Legueu* nin mesaisine medyunuz. Bu müelliflerin tedkikat ve mesaisinden evel kilye nezifleri *esasi* ve *arazi* olmak üzere ikiye ayrılırdı.

Zahiren kilyede hiç bir tagayyüratı teşrihiye göstermeyen tebevüllü demlere esasi deniyordu. Bunlar kilyede katıyen bir iltihap ve bir harabi olmadığı halde zuhure gelen *hematurie* ler diye telakki ediliyordu. Arazî olan tebevüllüdemler ise kilyede her hangi bir teşrihi harabiyetin neticesi olan tebevüllüdemlerdi. Kilye kanseri tederrün ve taş ve sair de görülen (*hematurie*) ler gibi.

Binaenaleyh umumiyetle esbabı meçhul kalan hematurie ler tebevüllüdemini esasi zümresine ithal ediliyordu.

Fakat 1897 de, *Malherb* ve *Legueu* Fransız cerrahi kongresine verdiği rapor da bila sebep zan edilen tebevüllüdemlerde kilyelerin müntazam yapılan muayenei hurdebinilerinde daima müzmin bir iltihap asarına tesadüf edildiği bildiriliyordu ve bundan sonra yapılan bütün mesaiden çıkan netice şuna müncer oluyorduki bilâ sebep zannedilen tebevüllüdemini esasilerde daima müzmin bir iltihap eseri vardır. Esasi tebevüllüdem mevcut değildir, afet zede olmayan bir kilye hiç bir suretle kanamaz.

Bu son seneler zarfında Fransız üroloji cemiyetinde ceryan eden münakaşat bu meseleyi yeniden canlandırdı.

Nezfin tevellüdünde kilyeye atf olunan rol son derece münakaşa edilmiştir. Bir çok müelliflere göre tebevüllüdemini izah için kilyedeki iltihap kâfi addedilmemektedir. Hatta *Marion* ve *Papin* gibi müellifler bazı tebevüllüdem vadayiinde en dakik ve itinali muayenelere rağmen nezfi izah edecek bir kilye afetine tesadüf edilmediğini ve bu gibi veka-yide esasi isminin bakı kalabileceğini beyan etmektedirler.

Bir ceryan eden münakaşalardan çıkan netice şuna müncer oluyorki müzmin nezfi nefritlerde tesadüf edilen kilye iltihabı yalnız başma tebevüllüdemini zuhure getirmek için kâfi değildir. Kilyeden hariç olmak üzere başka bir amili maraz aramak lâzımdır.

\* \*\*

Nezfi nefritler seririyat noktai nazarından bilhassa üç alâmet ile nazarı dikkati celbeder: 1: *hematurie*. 2: kilyede ağrı. 3: nefrit arazi.

**A. Hematurie:** Kan işemek burada en mühim ve esaslî alâmettir. Bazen ilk ve yegâne alâmet olarak nazarı dikkati celbeder, ve nefrite ait bütün alâmetler mefkut olabilir. Burada görülen tebevüllü demin iki mühim vasfi vardır.

1: Nezf ne kadar mebzul olur ise olsun kan tahassür etmez, binaenaleyh idrarda kan pıhtılarına tesadüf edilmez. Bu keyfiyet kanın nefritik kilyeden geldiğinin en mühim vasfidir. Halbuki kilye kanseri kilye taşı ve kilye tederrünü neticesi husule gelen büyük neziflerde idrar alâkalar ile doludur.

2: İkinci vafide nezfin uzun müddet devam etmesidir. Haftalarca, aylarca bilâ fasıla devam eder. Nezfin bu uzun müddet devamı yine bize nefritik hemorajiyi düşündürür.

Nezifler ekseriya bir taraflıdır iki kilyenin birden kanadığı nadirdir.

**B. Veka:** Vekayin kısmı aazamında te-

bevvülüdem ile beraber başlar, bu veca nahiyeyi kataniyeye tevazzu eder, ve hemen ekseriya bir taraftır ve hafif bir ağırlık şeklinde ve daimidir. Nadiren kuluncu kilyevi şeklinde olur. Bazen veca hematuriye tekaddüm eder, hastalık evvela agrılar ile tezahur ettiği halde bilahere kilye kanamağa başlar.

Ces ile kilye hassas değildir.

**C. Nefrit arazi:** Nefrit arazi son derece mütebeddildir. Bazen tamamen mefkut olur. Azotomi normal ve her iki kilyenin fonksiyonu arasında hiç bir fark görülmez. Bazen ise pek az ve ehemmiyetsiz albüminüri ve idrarda silendriye tesadüf olunur.

Tansiyon ekseriya bidayette yüksek isede nefzin uzun müddet devamı neticesi tansiyon düşük olur. Bunlarda umumiyetle kanın tahassür kabiliyeti azalmıştır. Ahvali umumiye nefzin uzun müddet devamına rağmen bu gibi hastalarda uzun müddet müsait gider. Bazende bilakis nefzin devamı ve nefritin inkişafı neticesi tedrici bir zafiyet ve fakrüdüm teessüs eder.

**Teşhis:** Nezfi nefritlerin teşhisi «Par elimination» yapılır. Yani bir kilye nefzi vakası karşısında kalındığı zaman nefzi tevlit edebilecek bütün kilye afatı bertaraf edilmelidir. Kilye taşı, kilye kanseri ve kilye terenü gibi afat.

Müsait bir ahvali umumiye ile uzun müddet seyreden ve Rontgen menfi gelen tebevülüdem vakalarında daima nefzi nefrit düşmelidir. Müşkilât bilhassa yaşlı kimselerdedir, ki bunlarda şiddetli bir hematüri daima nefritten ziyade kilye kanserini düşündürür. Filhakika bir çok cerrahlar ihtiyarlarda kilye kanseridir diye nefrektomi yaptıkları vekayide basit bir nefritten başka bir şey görmemişlerdir.

Nezf uzun müddet devam ettiği halde hiç bir alakanın zuhur etmemesi teşhisi temin eden mühim bir alamettir.

**Tedavi:** nezfi nefritler uzun zamandan beri cerrahi hastalık olarak telakki edilmektedir. Zira bütün tıbbi vesait burada tamamen tesirsiz kalmakta ve ekseriya nefzin seyrini tevkif edememektedir.

Bord tip fakültesi hocalarından, «Demons» 1898 de fransız cerrahi kongresında okuduğu bir raporda nefrit kronikten mütevellit «hematurie»ler karşısında takib edilecek hattı hareketi şöyle hulasa etmektedir:

1) bütün seriri vesaiti istimal ederek nefzin kilyeden ve yalnız tek bir kilyeden geldiğini tesbit etme'i. 2) Nezfi tevlit edebilecek bütün ihtimalleri bertaraf etmeli.

Badehu hazi katani yapılarak kilye meydana çıkarılır ve muhaddep haffesinden kilye şakedilerek maktâ dikkat ile muayene edilir. Bu nefzi tevlit edebilecek bir afet görülür ise ve bu afet eğer bugünkü vesait ile gayri kabili teşfiye ise kilye istisal olunur. Eğer hiç bir şey görülmez ise veya küçük ehemmiyetsiz leziyonlara tesadüf olunur ise kilye dikilerek mahalline bırakılır. Bu prensip bu tarihten bugüne kadar bir hayli tebeddüle uğramıştır. Tedavi halen tamamen cerrahi domen de kalmakla beraber, neşredilen istatistikler ve çıkan kilyelerin nesci muayenesi daha ziyade muhafazakâr hareket etmek lüzumunu his ettirmiştir.

Zira; evvela; nefzin zuhurunda kilyeye atfedilen rol tamamen tali derecede kalmaktadır. Serapa nefritik leziyonlar ile malamal olan bir kilye hiç kanamadığı halde cüz'i ve kısmi bir afete düçar olan bir kilyenin kanaması kolay, kolay izah edilememektedir. Kanayan kilye istisal edildikten sonra bir müddet mukabil kilyenin kanamayacağını kimse temin edemez. Çünkü bu nefziflerin hakiki patozenisi tamamen meghuldur.

Sanien tetkikik ettiğimiz müşahedeler ve istatistikler gösteriyor ki nefrektomiden bir

müddet sonra mukabil kilye nezfe devam edebilir.

Binaanaley müzmin nezfi nefritlerin tedavisinde nefrektomi bir kenare bırakılması lâzım gelen ve yalnız vahim neziflerde, diğer metodlar ile nezfi tevkif etmek kabil olmadığı takdirde son bir tedbir olarak müracaat edilecek bir metoddır.

Mefrotomiye gelince: Bu usul sayesinde nezfi tevkif etmek kabil olmuştur, ve usulün en büyük avantajı kilye derununu muayene etmenin kabil olmasıdır. Fakat yaptığı tehdidnak ve tehlikeli muahhar neziflerden dolayı terk edilmiş gibidir.

Müzmin nefritlerden mütevellit hemorajilerin tedavisinde bugün (*metode de choie decapsulation*) dir, Verdiği neticeler şayını memnuniyettir. Biz ber iki hastamızda muvafakiyet elde ettik. Teknik basit ve tehlikesizdir ve uekayin cümlesinde nezfi tevkife kifayet etmektedir.

**Hulâsa:** Nezfi nefritler seririyat noktai nazarımdan belli başlı bir hastalıktır. Bazı fahiş kataların önüne geçmek için pratisiyen tarafından tanınması ve vaktu zamanında teşhis edilmesi lâzım gelir. Nezfin uzun müddet devamı idrarda alâkanın ademi mevcudiyeti, nezfi tevlit edebilecek diğer cerrahî afât alâmetlerin menfi olması bir kilye nezfi karşısında teşhisimizi müzmin nefrite sevkeder. Bu nefritlerde halen bütün kemostatik ilâçlar bifaide kalmaktadır.

Binaanaleyh böyle bir kilye hemorajisi karşısında hasta amik bir fahrüddeme düşmezden evvel cerrahî müdahaleye müracaat etmelidir. Ve burada müntahap metot dekansulasyonudur.

## Syringomyelie

Tübingen  
Dr. Operatör  
Şerif Korkut

Nuhada, ekseriya, gayrı tabii cevfi teşekkülü giliyomai nümüvvün (*Gliomatöser Wucherung*) harabiyet ve tecezzisile husule gelir. Tezahüratı maraziye, afetin nuhadaki mevziine ve vusatına göre tebeddül eder. Marazın nuhai rakabide tavazzu ekseriyetle bervechi ati arazi arzeder.

1) Zafî hareket, yeddeki adalatın dumuru, sait adalatında da dumur ve adalei daliyede da dumur. İ. AH.

2)Ekserya harekât ve cüruh husulüne sebep olan hissi tegayyürat, teşşevvuşü elem ve hararet... husule gelmiş olan cüruh ve harakât tedaviye teannüt ediyor ve ekseriya baki kalıyorlar.

3) *Trophik, vasomotorik*, ve ifrazi teşşevvüşat.

Son zamana kadar ümitsiz bir enzara malik olan bu maraza karşı, tababet müfit olamamış, marazı mezkûru taliin tecellisine terkeylemişti.

1926 senesindenberi marazın yaptığı tahribata sed çekmek gayesine matuf ve nedretle ıera edilmiş bir ameliye tarzını burda bilmünasebe zikredecegim ki *Tubingen* kliniğinde aynı tarzda, aynı esasata müstenit, bir *Syringomyeliye* yapılan bir ameliye tarafımdan badelameliye ve kablelameliye takip edilmiştir.

1926da *Dorpatta* Cerrah *POUSSEPP* birinci defa olarak *Syringomyelie* de bir mudahalei cerrahiye yapmıştır. Bu zamana kadar edebiyatı tıpta aynı tarzda 16 mudahalei ameliye ye tesadüf olunuyor ki elde edilen netayici ekseriyetle şayını memnuniyettir. hatta *SCHMİEDEN* tarafından *tübingen* de in'ikat etmişolan orta *RHEİN* alman cerrahî kongre-

sinde taktim edilen bir vak'ada terakki eden bir salah hali görülmüştür.

**POUSSEPP** tetebbuatına nazaran bu marazda arazi yalnız teğayyüratı *Gliomatiye* den dolayı mtehassıl degil, aynı zamanda dahili nuhada, binnetice kyste tahavvül etmiş olan haleti maraziyenin habsettiği mayiabın nesci nuha üzerine tazyikından da mütevellit olduğunu beyan etmiştir. Bu kısırların henüz tabassul ve teşekkülü meselesi henüz hal edilmemiştir. Şu halde acaba ibtidai bir **HYDROMYELİE** midir? yoksa gliyomai esasa istinaden inhilaldan mütevellit bir kıystmidir?

Bu cihet çok mühim ve istitbap vazı için kıymeti haizdir.

Şimdiye kadar müdahale edilen bütün vekayide daima büyük oldukça merkezi muazzam kist bulunmuşturki muhtevî olduğu mayi oldukça yüksek tazyıktadır. Müdahale edilen vekayiin hemen ekserisi nazarı dikkatı caliptir: *Syngomyelinin* şekli rakabisi.

24 yaşındaki bizim hastamızda 1928 senesindenberi günden güne çoğalan her iki elde teşevvüşat.

Hasta artık parmaklarını iyice hareket ettiremiyor, ve hasta elindeki yaraların evvelece vuku bulup sür'atla şifayap olan yaralara nispeten tedavi ve şifaya teannüt etmekte olduğunu ve daha sonra ellerinde keçelenme hissini ve bilhassa soukta fazla taciz olduğunu görmüştür. Tazahürat sağda soldan deha az gecen sene agustosda bura seririyatı asabiye - since *Syngomyelie* teşhisi vaz edilmiştir.

Hastanın kliniğe kabulü esnasındaki müşahedatı berveçhi ati idi:

Mütavassıt bünyede, asabi dımağiye bir tarafta diger tarafa nisbetle fena tasib (*innervation*) göstermekte, bilhassa bu fena tasip sol vechi femmi de bariz, bundan başka sol hadeke ve sol cefen sağa nisbetle daha dar ve küçük, ellerinde müteaddit ve şifaya meyil

göstermiyen atık çatlaklar, sol elin vechi rahii ebhem ve binsiri vazih olarak mütezammir, ve keza adalatı beynelazmiye, sol elin parmakları pençe şeklindedir. Sağ elde de bu âraz mevcut olmakla beraber sola nisbeten daha hafif ve daha az vazih olarak göze çarpılmaktadır, pençe şekli yalnız binsirde bulunmaktadı.

Hareki teşevvüşte sağa nisbetle solda azamidir. Sol ebham hareketi fazla derecede tahit edilmiştir.

**Hassasiyet muayenesi:** hassasiyet her iki elde aynı derecede vazih derecede tenakus (*HYPALGESİE*) hissi haruride gayet kati teşevvüş, diger arazdan cidar batın refleksi soida mevüüt degil, her iki tarafta babenski var.

Mevcut âraza nazaren *Syngomyelie* teşhisinde hiç şüphe yok. Nuhai rakabinin, arazi asabiye nazaran gayet vazih olarak altıncı fıkrasından birinci zahriye kadar hastalık tesbit edildiği halde klinikce tekraren birde röntgenle kistin mevkiiini tesbit etmek üzere *MYELOGRAPHİE* yapıldı. Fakat Rontgen resimleri araz kadar sarih degildir.

Birinci resimde mayii kesifin zerkinden 25 dakika sonraki tegayyürat.. bir kaç damla aşağıya sukute müheyya, derecei sukutu mayii kesif daha fazla meuf olan sol taraf ile bir münasebeti vaziha arzetmemekle beraber öyle olması lâzım.

İkinci resim, 25 dakika sonra, resim bir tarafta mayii kesifin derecei sukutunu daha vazih olarak göstermektedir.

Üçüncü resim 65 dakika sonra, mayiin başlica kısmı 7inci fıkrai rakabiyenin altında duruyor, bununla beraber tamamen mesdut addetmek doğru degil, bir kaç ince damlaeıklar sukute müheyya.

İki saat sonraki resim bize mayii kesifin büyük bir kısmının buradan mürür etmiş olduğunu ve üçüncü fıkrai zahriyede bulun-

makta olduğunu irae etmekte. 24 saat sonra bütün mayii kesif kisei sulbei geçmiştir.

Geriyeye nazara ederek katiyetle söylenebilmek ki kısa tevakkuf, yedinci fıkrâi rakabiye hizasındaki bu tevakkuf dahili nuha kiste merbuttur. *Lokalisation* için evvelce kati bir noktâi nazara malik olmamış olsaydık burada tabii katiyet ifade edilemezdi. Böyle bir tevakkuf *MYELOGRAPHİE*de bazı kerre husule geliyor ki kati bir tegayyüre delâlet edecek bir alâim değildir.

*JIRASEK* kendi iki vak'asında ameliyattan evvel dahili nuha kisti bir kesif mayile doldurmuştur. Ve bu tecrübe *Edomyelographie* namı altında tarif edilmiştir. Bu zat tarafından yapılan *endomyelographik* resimler fevkalâde enteressandır. Ve bununla isbat olunmuştur ki cevfi teşekkülü yalnız nuhai rekabiye münhasır değil nuhai sadriye kadar da mütevessidir. Bununla beraber *Schmieden* gibi *lûbingeu* kliniği de *endomyelographiyi* kabule meyletmemekte *Jirasek* tarafından verilen metodu tamamen muhatarasız bulmamaktadır.

Dahili nuha *myelographiyi*, *Jirasek* bir lomber iğnesile yedinci fıkrâi rakabiye ile birinci fıkrâi sadriye arasından duhul ederek kanatı amudu fıkarinin cidarı kuddamisine vasıl olmakta ve badehu iğneyi merbutu bulunduğu şırınga ile beraber tedrici bir surette geri çekmekte ve aynı zamanda şırınga pistonu da bu geri çekme esnasında emme tarzında hareket iera ederek cidarı kudami kisten tekrar rici olarak kiste dahil bulunduğu şırıngaya dahil olan mayile belli olmaktadır. Şırıngaya alınan 2-5 santimetre küp mayi yerine cevfi mezkûre aynı miktarda mayii kesif şırınga edilmektedir.

Bu usulün melhuz muhataratından başka, dahili nuha kistin vusati ameliye için haizi

kıymet olmadıgından istimal edilmemektedir.

Bizim hastamızda dahili nuha marazın tevazzu noktası *neurologik* tesbit edilmişti. *Myelographi* nin tahriş asari zail olduktan sonra *Professör Korschner* tarafından *Apertin-Aether* hadrı umumisile ameliyat iera edildi.

Kanatı amudi fıkrâi usulü vechile altıncı fıkrâi rekabiyeden birinci sadriye kadar açıldı, göze çarpan ummussülbe çok gergin ve parlak idi, ve hafif nebezan arz ediyordu. Ummussülbe bir ufak bıçak ucu batırılmasile teskip edildi, bir santimetro kadar olan bu sukbeden yükssek tazyik altında mayi akmağa başladı. Bu tazyik 4-5 santimetre civıa irtifamda idi. Bir az sonra ummussülbe tamamen küşat edildi. Ve bu vechile anlaşıldı ki, noktâi şakla yalnız ummüssülbe açılmayıp, bîlâkis dahili nuha kistin gerilmiş ve incelmış cidarı dahi teskip edilmiştir. Cidarı kist ümmüssülbeyeye okadar tetabuk etmiş ve okadar incelmış, gelen mayi dahili kisten boşalmıştır, kistin dahilindeki yükssek tazyik nuhain gayet ince olan cidarını ummussülbeyeye sıkı olarak yaklaştırmıştır.

Fevkalâde ince olan cidarı nuha dahi noktâvi şak bir az tevsi edildi ve badehu yine daha fazla mayi seylan etti, kemali ihtiyatla yapılan sondaj ile kistin yukarı ve aşağıya fazla temadi ettiği görüldü, fakat kati hududunu tayin mümkün olamadı. Muhtemel tekrar şifa imkânını ref etmek üzere mezkûr sukbeyeye gayet küçük bir adalacak parçası konuldu. Badehu ummussülbe muntazaman kapandı, diğer aksanı rihve tabaka tabaka usulü vechile dikilei, hasta bir kaç gün için alçı yatağına konuldu. Seyri ameliye teşevvüşe ugramadı.

*Professör Kirschner* tarafından istimal edilen teknik temamilen *Poussepp* tarafından istimal edilen tekniğin aynı değildir. *Poussepp* şakki hattı mutavassıtın dört milimetro canibinde ve hangi taraf daha fazla

razi seririye gösteriyorsa o tarafta ıerasımı tavsiye etmektedir.

*Oppel* müteaddit vekayide şak mahalli olarak habli canbii kuddam (*Vordersi*) (*eitenstrag*) yi intihap etmiştir. Şu halde mahalli şak *Chordotomie* yapıları mahal demektir. Yalnız burada fark *Chordotomiede* şak mustarazı bunda tulanidir. Aceba bu tarzda şak daha muhafaza edecek vasıfıdır? henüz neşriyat bunu teyid ettirecek bir derecede değildir.

*Jirasek* kendi *endomyelographisinin* verdiği hutute binaen kanatı amudu fikariyi mümkün olduğu kadar kutbu süfli kiste yakın, hakim bir mahalde açmağı tavsiye ediyor, bununla kistin en süfli noktasında dahili nuhaa vasıl olunsun ve şakki nuhai orada yapılsın. Bu veçhile daha iyi tefecir edileceğine ve daha iyi netice alınabileceğine kani bulunuyor.

Halbuki bu doğru değildir, çünkü derenaj meselesinden ziyade burada muvazenei tazyik mevzuu bahsdir ve bu muvazenei tazyik dahili nuha kist ile mesafei ankebutiye arasında devamlı irtibat dolayısıyla temin ediliyor.

Bizim vak'ada ameliyatın hitamında kendine sorulmaksızın ellerindeki soukluk hissiniin zail olduğunu hasta söyledi. Müşahede her iki elde irvai demevinin dahi düzeldiğini gösterdi ve hasta ellerini daha sıcak olarak hissetmektedir. Objektiv olarak cümlel asabiye de şimdiye kadar bir tagayyür tesbit edilemedi. Fakat hastalığın tevekkufu, sabit kalışı bir iyi netice değildir?

Müşahede vakasından anlaşıldığı üzere hastalık 1929 senesinde sür'atle fenalaşmıştır. Ameliyatta tesbit edilen gayri tabii nuhan mütezarrır oluşundan dolayı vezaifin tekrar ıeciatını beklemek doğru değildir.

Diğer taraftan neşr olunan vekayie nazaran biri müstesna olmak üzere gayet iyi ve şayanı memnuniyet salah görülmüştür. Salahı

hissiyet, bilhassa hissi hararet, salahı fuluç.

Mezkûr istisnai vak'a da *Oppel* bizim vakamızda olduğu gibi bir kaç ay sonra salahı youtu. Fakat tevekkuf vardı.

Bu zamana kadar ameliyatı ıera edilen vakayiden en fazlası iki sene tahtı müşahede kalmışlardır. En fazla, iki sene müşahede altında kalan hasta *Foerster*'in vakasıdır. İki sene sonra gayet cüzi kalan raza kadar sıhhati iade olunmuştur. Bu hastada bir şifadan bahs etmek doğru olabilir.

*Gehuchten* nin vakası bir sene müşahede altında kalmış, gayet iyi salah görüldüğü halde bir sene sonra ameliyattan evvelki vaziyet tekrar ricat etmiştir. Mezkûr müellif bu vakasından dolayı ameliyatı reddetmektedir. Bu noktai nazara bittabi iştirak edilmiyor.

Tabii vekayide enzar tenevvü edebilir. Çünkü *Syngomyelie* esas maraz dolayısıyla vahdaniyet arz eden bir hastalık değildir. *Hydromyelide* (alelâde ve basit) fevkalâde şa yani memnuniyet olan enzar (*Gliawucherung* numayı gliyoma) ibtidai gliyoma neşvünümâsından mütehasıl kisten daha gayri müsait olur. Sonuncuda yapılan küşanı kist yeniden diğer kistik bir teşekküle mani olamaz bu müteaddit haleti maraziyeyi bugünkü seriri muayene usulümüzle tefrik imkânı yoktur. Seyri seririsi dolayısıyla *hydromyelie*, ve tabiri sahile hakiki, *Syngomyelie* namı altında devam ediyor.

Tedavii sairenin ademi tesiri ve ademi mevcudiyeti imkânı, marazın her halde bir ameli müdahale ile salâh ve ya tevekkuf edeceğine nazaran bir fevkal'âdeliktir. Ve bu ameliye mümkün olduğu kadar erken yapılmalıdır. Hastalık tanılır tanılmaz ameliyenin ıerası zarurettir. Bu veçhile tazyiki dahili kanatı merkezîi nuhadan dolayı nuhada tahribat ıera edilmemiş olsun.

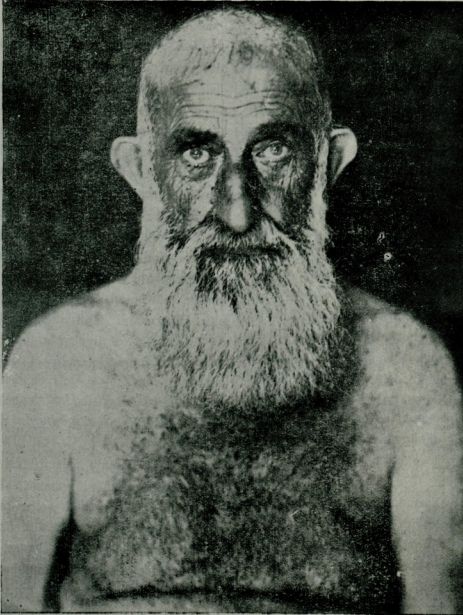
## Müşahedeler

(*Phithrius ingulialis*) in nadir  
bir istilası

**Hulusi Behçet**

(*phythriusia iuginalis*) in hucumuna ek-

bir fikrimiz vardır. Hatta bazı klasik kitaplar, genç çocuk ve kızlarda nadir olarak kirpik ve kaşları istila ettiği ve blefarit fitriyazik husule getirdiğini yazarlar. Cildi müşaarı işgal ettiği keyfiyeti ise, istisnai denecek derecede bulunduğunu bildirirler.



seriya gençler, maruz kalır diye utedenberi

Fotografını takdim ettiğimiz hastamız, 48

yaşında üstü başı temiz dinç bir ihtiyardır. Nevahii muhtelifi bedenindeki kaşıntılardan muztariben hastanemiz polikliniğine 3/1/1931 de müracaat etmiştir. Soyduduğumuzda, adeta göğüs ve omuzlarında ve veğinde münteşir bir (*Keratose senile*) halî ile yanımıza yaklaşıyor zamanı vermişti. Dikkat ve itina ile tetkikimizde, göz kirpikleri kaşlar ve göğüs kıllarının mahalli irtikâzlarında (*Phythrius inguialis*) i hayretle gördük.

Uzun zamandanberi dūçar olduğunu söyleyen ihtiyarda, (*blepharo-conclivile*) yokdu. Göğsünde pek az salim bir cilt bulunduğu, yekdiğerinden ayrılmış ufak kümecikler halinde (*morpion*) in birbiri üzerine inzımanundan tereküp eden adacıklar adeta bir (*noevi pigmentaire*) tarzında görünüyordu.

Bıyıklarının irtikâz noktası olan burun altları, kesif renkli bir tabaka teşkil etmişti. Sa-kallarının yanakları üzerinde çıktığı bütün havali, kâmilan ane kehlesinin kesif hucumları altında idi. Lupla kaynaşmaları dahi görüliyordu. Aynı hal kaşlarını işgal ettiği gibi,

cildi müşaaradada, keza mütekasif fitriyazın küme şeklinde temerküzleri mer'i idi. Daha şayani dikkat olan, burun kanatlarının kenarlarında ve (*pommelte*) lere doğru yine adacık tarzında (*morpion*) hücumu meşhut oluyordu. Her iki göz zaviyei ünsiyeleri, adeta mütenezir denecek bir tarzda, fitriyazlardan müşekkel birer (*noevi*) manzarasını veriyordu.

Fotografra da, güzel fark edildiği vecihüzere, beş altı fitriyazın birleştikleri, ve kirpiklerde irtikâz ettikleri görülmektedir.

Gerek saçlar, bıyık ve sakallarda, ve gerekse göğüs ve koltuk atlarında âne kılları üzerinde fitriyazın namütenahi yumurtaları sallanmakta idi. Harbi umumî içerisinde, mahdut nahiyelerde (*noevi pigmentaine lyprtraphique*) şeklini dahi gösteren vücut kehlelerine tesadüf etmiştik. Fakat (*Phthri. Papis*) den ileri gelen ve yüksek bir yaş dahi işgal eden, bu derece müteammim ve münteşir tezahure ras gelmediğimize, işbu vakayı fitriyazisin istisnai hücumları arasında neşrediyoruz.



## Muktebesat ve tercemeler

### İskandinav memleketlerinde velâdi frengi mücadelesi ve yurtları

D. Hulusi Behçet

(Prof. Ehler) in raporundan :

Bidayette Danimarkadaki Welander yuvaları, yalnız aşikâr veladi firengiye müptela çocukları kabul ediyorlardı. Fakat bu son seneler zarfında, büyük şehirlerdeki valide hastaneleri ve ebe doktorlarının (*Dermato - véné-rogiste*)lerin fikrine iştirak ederek, ve iptidai muayenede alelekser meçhul olan firengiye müptela hamile kadınları tefrik etmeğe başladıkları zamandanberi, veladi firengiye karşı mübareze, büsbütün başka bir vasıf iktisap et-

miştir. (*Cowelaire*) ile (*Marcel Pinard*)'nın şayani hayret eserleri, 1919 senesindenberi Dr. nimarkada dahi, semeresini göstermiştir.

4 ağustos 1924 tarihinde, (*Bispebjerg*) Welander yuvasında, yeni firengiden muztarip, valideden doğma çocuklar, tevellütlerinde zahiren sağlam görünen (*ombilical*) kanlarında menfi bir reaksiyon veren, ve fakat validelelerinin hastalığından kurtulduklarından emin olmak ve çocukları süt anaya vermek için 30 mart 1906 tarihli Danimarka kanunu mucibince verilmesi icabeden tasdiknameyi kendilerine ita edebilmek için, bir kaç aylar müşahede altında bulundurulmaları muvafığı ihtiyat olan (biz dört ay müddetle müşahede ediyoruz) çocuklar için hususî bir müşahede servisi açtık.

Bu müşahede servisinin kışadındanberi, bu servis pek muktedir olan doktor (*Lenstrup*)

ın tahtı nezaretinde bulunmaktadır - cem'an kırk yedi çocuğun buradan geçtiğini gördük (26 erkek ve 21 kız).

Bunlardan yalnız ikisi, bir erkek ve bir kız çocuk, müşahede esnasında veladî firengi arazi göstermişler, ve üç erkek vefat etmiştir.

Bu çocuklardan ikisi (*Bronchopneumonie*) den, ve üçüncüsü de mütevalî (*septic/mie*) ile kızıldan vefat etmiştir. (*Autopsie*) vakalarından birinde, bir (*osteo-chondrite*) meydana çıkmış olup, bu da çocuğun veladî firengiye, müptela olduğunu farz ettirmektedir.

Danimarkadaki Welander yuvalarında esas itibarile yalnız asıl tedaviyi teşkil eden ilk

(*Ehlers*) yuvasında güzel bir plajda, günlerce oturmaktadırlar. Bu plaj, tahtadan maul ve kapalı mahalleri de vardır. Bütün yuvalarda büyük divanhaneler ve traçalar mevcuttur. Kendileri için ormanlarda gezintiler tertip edilmekte, senede bir defa (*Tivoli*) bahçesinde, at canbazına ve nebatat bahçesine gidilmektedir. İki yuvada radyofoni alati mevcuttur. Çocuklar amele çocuklarının bulunduğu şerait gibi büyütülmektedir. Elbiseleri yurt vasıtası ile temin edilmekte, ve fakat üniforma giymemektedirler. Vakti gelip-te aileleri olmayanların - nitekim en büyük kısım bu haldedir - namuslu bir aile yanına



(Elseneur) yuvasında çocukların oynayırları (erkek çocukları)

hücum tedavisini görmüş olan çocuklar kabul edilmektedir. Bادهu bunlar yuvalarda, ilave-ten ve ihtiyatî mahiyette olan tedavilere tabi tutulmaktadır. Yuvalar çocukların hakiki yurtlarıdır. Beş ile yedi yaş arasında çocuklar, yuva muallimesinden ihzari bir tedrisat görmektedirler. Bir az daha sinnen ilerlemiş olan çocuklar kendi muallimimiz vasıtası ile tedrisat görmekte, ve yahut nahiye mektebine gitmektedirler.

Hava müsait oldukça çocuklar bahçede yerleştirilmekte, ve yahut büyük divanhanelerde oynamaktadırlar.

girmek için bizi terkedecekleri zaman, pek ziyade ihtiyatkârane hareket etmekteyiz. Fakat iş daima kolaydır. Çocukları tercihan şehirlerde değil köylerde, bir yere yerleştirmekteyiz.

Heyeti içtimaiye, bu zavallı mahlukları, büyük bir sühulet ile içine mas etmektedir. Böyle bir yuvada çocukların aldıkları terbiyeden dolayı istikballerinde hiç bir leke kalmamaktadır. Yuvamızın kapısında, gelen mektupları daima aynı çocuğa veren ihtiyar (*Bispebjerg*) posta müvezzini, pek ziyade neşe ile hatırlarım. Çocuk, müvezzii kapı önünde beklemekte ve gelen mektupları her kese tevzi

etmekte idi. Çocuk bizim küçük bir müvezzi-  
miz idi. Şifayap olup bizi terke mecbur oldu-

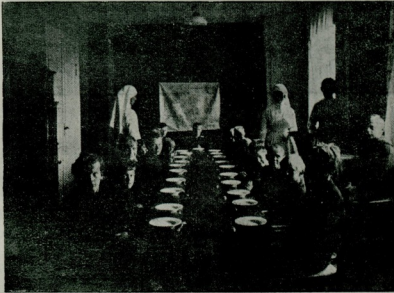
keden çocukların atisini takip etmeğe ve bu  
suretle sıhhatleri iyi olup olmadığını, bilmeğe



(Bispebjerg) de bahçede kız çocukları oynarken

şu zaman, çocukları olmayan ihtiyar müvezzi **gayret ediyoruz.**  
ile karısı evlatlığa kabul etmek müsaadesini

Fakat çocukları yanlarına kabul eden aile-



(Elseneur)de yemek salonu

istediler. Bu müsaade kendilerine verildi. Ço-  
cuk bunların yanında halen mes'ut yaşamak-  
tadır. **Kudretimiz dahilinde oldukça, bizi ter-**

lere, ilim namına, bu çocukları ara sıra görmek  
istediğimizi söyleyecek olursak, keyfiyet bir-  
ve ya iki sene devam edecektir. İşte bu sebep-

le yuvalarımızın muhiplerinden biri, bize, hibe suretile bir meblağ terk etmiştir. Bu paranın iradı, yuvaya yapılan her ziyarete mukabil yol parası olmak üzere on kuron vermek suretile tevzi edilmektedir.

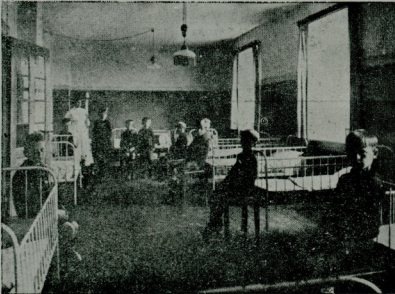
Her üç yuvada maaşlı etibba mevcuttur. Bunlar hiç olmazsa, haftada iki defa çocukları ziyaret, ve tedavi etmektedirler. Çocuklar muntazaman sekiz günde bir tartılmaktadırlar. Her bir çocuk için ayrıca müşahedeler, serahatla yazılmaktadır. Bir kaç hafta müddetle siklet tevakkuf ettiği ve yahut tenakus eylediği halde, tedaviyi daima tatil etmekteyiz.

dıklarını söylemişim.

Hastalığın tevellüdüne mani olmak, işfasına müreccahtır. Mamafih şurasını ihfa etmemeliyizki, istihyal edilen neticeler, her tarafta o kadar cesaretbahş değildir. Danimarka yuvaları henüz pek yeni oldukları için katî neticeler verecek surette müşahedelerini neşredecek halde değildirler.

1925 senesinde İstokolomdaki Senjorg hastanesi sertabibi doktor (*Larl Marcus*), isveç yuvasının pilançosunu berveçhiati göstermektedir.

Yuva o zamana kadar 231 çocuk kabul etmişti. Bunlardan 32 si yuvada vefat etmiştir:



(Eiseneur)de yatakhane

Bu (*Welander*) yuvaları tarafından temin edilen neticeler nedir?

1913 senesinde (*Bisbepjerg*) yuvasının tesisi için büyük mücadelemize başladığımız zaman, refikim ebe doktoro profesör (*Leopol Meyer*) (Çocukların ölmelerine ne için müsaade etmediğinizi anlamıyorum, Kendileri için bu cihet sayani tercih olurdu) demişti. Kendisine cevaben, derhal, bu zavallı çocukların ölümünü temenni etmeğimizin kâfi olmadığını, içlerinden bir çoklarının ölmek istemediklerini, bilahara hayat mübarezesine gayri muktedir âmâ,ahmak, mecnun, tamamen sağır, sefil ve sakat olarak heyeti içtimaiyenin muavenetine mühtaç olma-

20	Ciger âfâtından
2	Bronşit
3	Grip ispanyol
1	Nefrit
2	Kuş palazı ve Grup
1	Verem
32	

Hiç bir vakada, fethi meyit, mikroskopa fi-rengi alaimi göstermemiştir. Binaenaleyh 174 çocuk yuvayı terk etmiştir.

Mamafik bu eski 174 hastadan 16 sı hak kında malumat almak mümkün olamamıştır. Kalan 158 inden 18 inin yuvadan huruçlarını müteakip vefat ettikleri öğrenildi:

Difteri	6
Iskarlatin	1
Grip ispanyol	2
Zatürree	1
Bronşit	1
Enpyeme	1
Leucémie	1
Akciğer veremi	1
Dimiğ veremi	1
Kanser	2
Cem'an	18
2 Vakada	25 sene
3 »	23 »
4 »	20 »
1 »	19 »
4 »	18 »
4 »	17 »
3 »	16 »
8 »	15 »
55 »	14 »
13 »	13 »
11 »	13 »
10 »	11 »
10 »	6 »
6 »	9 »
6 »	8 »
9 »	7 »
9 »	6 »
7 »	5 »
7 »	4 »

## Cemen 117 Vakada

Danimarkada (*Bispebjerg*) yuvasında, muavinim doktor (*Henstrup*) çıkan ilk yüz çocuğun atisini tasvire gayret etmiştir. Bu yüz çocuktan 22 si vefat etmiştir. 78zinden; 37 si ale'ade eşhas gibi neşvünema bulmuşlardır. 28 inde neşvünema teehuru görülmüştür. 13 ü ahmak olmuştur.

(*Boas*) in 26 çocugundan:

12 — Tabii

13 — Neşvünemada teehhür

1 — Ahmak

Mamafi istikbalde bu büyük miktarda hukanın miktarı mühim bir surette tenaküş edeceğini zannetmeğe mütemayilim. Çünkü bidayette aldığımız bir çok çocukların velâdi firengileri pek geç müşahede edilmiştir.

Şebekiye infisallerinin *thérmoponction*'la tedavisi [I]

Dr. Nuri Fehmi

## III. Yırtıkların kürrei ayna üzerinde işaretlenmesi [II]

*Ophthalmoscope* muayenesi neticesinde ameliyata karar verilirse her şeyden evvel, *thérmoponction* yapılacak noktanın sulbe üzerinde mevki ve istikametini ve karniye muhitinden itibaren budu mesafesini tayin ve işaret etmek lâzımdır. Göz üzerindeki bu işaretleme ameliyesi zaruridir; zira *thérmoponction* yapılırken yalnız *ophthalmoscop* un delâlet ve kontroluna itimat etmek caiz değildir.

İşaretleme ameliyesinin en kolay tarafı mihverin tayinidir. Filhakika yırtık, gözden 20—30 santimetre uzaklıkta tutulan ayna ianesile görüldüyorsa, karniye kenarının yerini kat'i olarak tayin ve işaret etmek kolayca mümkündür şöyle ki: göz *cocainisé* edilir, badahu yırtık görüldüğü esnada *ophthalmoscope* reflesinin hasil olduğu yerdeki karniye muhiti violet de *gentien*'nin alkoldaki kesif mahlûluna batırılmış toplu veya adi iğne ucile işaret edilir; şayet yırtık temiz görünmüyorsa ve hayâli ma'küsla görünmesi için mü'taddit adeseler istimaline lüzum hasıl oluyorsa, mihverin tayini biraz müşkülleşir, o zaman hekim, ziya hüzmehinin karniye muhitindeki istikametinin tayinini bir muavine havale etmesi yahut kendi kendine birkaç defa tekrar etmek suretile tayin eylemesi icap eder.

*Analine* boyasile yapılan bu işaret, birkaç dakika sonra silinir; buna mani olmak için üzerinden Çin mürekkebile geçmek lâzımdır. Bu işte kullanılacak en iyi âlet, Pravaz iğne-

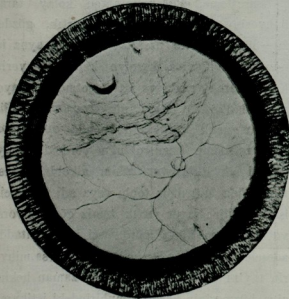
[I] *J. Gonin - Ann. d'oculist. Janvier 1931*

[II] *Başı Mayıs 931 nushasındadır.*

sidir; mürekkebi hamil olan iğne karniye kenarındaki ensiceye batırılır ve hafifce tedvir edilir; bu esnada iğnenin sulbeye amud değil fakat muvazi olarak munzamma altına sevk edilmesi lazımdır.

Bu suretle hasıl olan siyah işaret, uzun müddet kahr ve yalnız ameliye esnasında değil, badelameliye nedbenin kontroluna ve hatta icap ederse ikinci bir *thermoponction* a bile hizmet edebilir.

Tarif ettiğimiz şekilde yırtığa tekâbül eden ve karniye kenarına yapılan işaret kâfi değildir; bunu aynı mihverin mukabil tarafına yapılacak ikinci bir işaretle ikmal etmek lâzım gelir. Meselâ birinci işaret X uncu saat hizasında yapılmış ise ikinci işaret IV üncü saat hizasında yapılmalıdır. (Şekil II)



(Şekil II)

Çin mürekkebiyle yapılan işaret ve mukabil işaret

Esکیدen bu ikinci işareti düz bir iğne ile birineinin hemen akabinde yapardım, fakat hem hastayı yorduğu hem de yanlış neticeler verdiği için terk ettim; şimdi ameliyat zamanında yapmağı tercih ediyorum.

*Thermoponction* ameliyesinin muvaffakiyetinde çok dahli olan işbu işaretleme keyfiyeti

sakin duran hastalarda 15—20 dakika ve söz dinlemiyenlerde bir saat sürebilir. Gözü tahriş etmemesine rağmen işaretlemeyi, ameliyattan iki gün evvel yapmağı muvafık bulurum; bu suretle işaretlerin bir kere daha kontroluna imkân kalmış olur.

Yırtığın istikametini karniye muhitinde işaret etmeğe yardım eden yukarıki usul, temez-zukun bulunduğu mesafeyi tayine müsait değildir. Bu mesafeyi çok müteharrik olan munzamma üzerine ve ekseriya retci munzamminin daha arkasına işaret etmek zarureti vardır.

Bu sebepten dolayı bunu ameliyat eanasında icra etmeli ve fakat icap eden hesapları daha evvelden yapmalıdır. Bu hesabı yapmak için yırtığın (ora serrata) ya olan mesafesini anlamak kâfi değildir. Filhakika ora serrata tabakai sulbe üzerinden görülmediği için, ancak karniye muhitinden olan uzaklığını nazarı itibara alarak yerini tayin edebiliriz ki, ameliyat esnasında istifade edilen yegâne *point de repère*'de budur. Halbuki bu hudut maatteessüf sabit ve kat'i değildir, zira ihraç edilmiş gözler üzerinde yaptığım mesahalara nazaran myop olmayan gözlerde (ora serrata), karniye muhitinden 6—7 milimetre uzaktadır, myop gözlerde ise bu mesafe 8—9 milimetredir.

Bu rakamlar mihvère göre de değişir:

Kuvvetli bir astigmatizma mevcutsa ve karniye musta'razan uzamışsa karniyenin ora serrataya nazaran musta'razi istikametteki uzaklığı, amudi istikametten daha azdır. Bundan başka umumiyetle bu mesafe sudğı cihete nisbetle enfi cihette daha dun olur. Bütün bu farklar nazarı itibara alındığı halde, vasatı olarak ora serratayı karniye muhitinden sudğı cihette 8 ve enfi tarafta 7 milimetre uzaklıkta kabul ediyorum ki bütün tatbikat bu tahminin doğruluğunu göstermiştir.

Bu rakamlar gerçi fazla gibi görünürse de bence bunları aynen kabul etmelidir, zira

*thermoponction* u, yırtığın biraz ötesinden yapup yırtıkla şebekiye merkezi arasında set çekmek, elbette ki çok muhitte yapmaktan daha iyidir; zira bu son şekil, hem faydasız, hem de tashihi müşküldür.

Karniye ile ora sarata arasındaki mesafeyi 8 milimetre olarak kabul ettikten sonra bu rakam, yukarıda kaydettiğimiz gibi, yırtık ile ora serrata beynindeki mesafeye ilâve edilir ki bu son mesafeyi de *ophthalmoscopta* tayin ediyor ve D. P. (yani hüleyme cesameti) rumuzile ölçüyor idik.

Malûm olduğu üzere hüleyme kursu vasatı olarak  $1\frac{1}{2}$  milimetre kutrundadır; buna nazaran karniyenin sudğı muhitinden 4 D. P. uzaklıkta görülen bir yırtığın mesafesi şu suretle hesap edilir: 4 D. P. = 6 m. m.; 6 m. m. + 8 m. m. = 14 m. m. eder.

Şayet yırtık karniye muhitinden aynı mesafede ve fakat enfi cihette ise: 6 m. m. + 7 m. m. = 13 m. m. olmuş olur. Bir hataya mahal vermemek için, bu rakamlar krokinin bir kenarına kayt ve ameliyatın arifesinde bir daha kontrol edilir.

Sırası gelmişken Viyanalı *Prof. Lindner* ve muavini *Guist*'in bu mesaha için tasarladıkları mudal aletten bahsetmek isterim:

Bü alet, yırtığın bulunduğu istikamet ile gözün kuddamiî halfi mihverî arasındaki zavıyeyi ölçmeğe müsait, *viseur ophthalmoscopique* ile mücehhez bir *perimètre* den ibarettir.

Bu zavıye anlaşıldıktan sonra yırtığın karniye olan uzaklığı, *Alf. Graefe* tarafından dahili ayn sistiserkerin ve ecsamî ecebıyeyinin taharrisi için eskiden tavsiye edilen tablolarla ölçülür. Bu aletle usulüm arasındaki farkı anlamak için, mukayeseli neticeleri beklemek zaruridir. Mamafih şeflerin bizzat meşgul olamadıkları ve asistanların yazdığımız usule alışamadıkları bazı büyük kliniklerde *Lindner-Guist* aletinden pek âlâ istifade edilebilir.

#### IV. Ameliyata hazırlık

Yırtığın işaretlenmesi ameliyata hazırlığın en mühim safhasını teşkil eder; bunun kontrolü için tahsis edilecek bir iki gün içinde şu tetbirler alınır:

A — *Thermoponction*'ın esaslı ve mühim ihtilâtı olan nezif keyfiyetinin mümkün olduğu kadar önünü almak; bunun için ameliyattan 1—2 gün evvel ağız tarikile *Hemostyl* denilen katii nezif ilâçtan veririm; bundan başka, ameliyattan bir saat evvel *Coagulène Ciba* dan bir şırınga yaparım. Bütün vekayia tatbik ettiğim bu tedbirlerle nezif vak'alarının (tamamen bertaraf olmakla beraber) pek ziyade azaldığına kaniim.

B — Ameliyattan 5—6 gün sonraya kadar defi tabii olmayacak tarzda hastanın bağırsaklarını boşaltmak; müşhil ile bu netice alınmaz ise ameliyattan evvel hastaya lavman yapılır.

C — Yırtık şebekiye veçi muhaddebinde olduğu zaman hastanın başını, *Poche rétinienne*'nin silinmesine yardım edecek bir vaziyete koymak lâzımdır; böyle yapılmazsa şebekiye *thermoponction*'la tutulmasına imkân olamaz, yahut olsa dahi, yırtığa tavafuk etmeyen bir yerin *thermoponctioné* olmasına ve binnetice şebekiye natam bir şekilde intibakına sebebiyet verir.

Yırtık büyük olduğu zaman 24—48 saatlik bir müddet, çok kabarık bir poşun inhiyafına pek âlâ kâfi gelir; halbuki, küçük yırtıklarda aynı neticeyi elde etmek, bir çok günlere mütevekkiftir. Birinci nevi vakalarda müdahalenin tehirini muvafık bulurum; ikinci vakalarda ise, bu tevhürden bir fayda çıkmaz.

Ameliyat için almak son tetbir de hastanın yatakta, *thermoponction*'dan sonra, şebekii meşimi iltisakai teşkil edecek vaziyeti almasını temin etmekten ibarettir.

## Külli Hezeyanların yüksek miktarda striknin ile tedavisi [\*]

Yazan

Tercüme eden :

**Paniyes-Şaton Dr. Turgut Nüzhet**  
Dahili Hastalıklar Mütchassısı

Bu gün Külli Hezeyanlar; hemen umunun muvafakatına mazhar olmuş ve ötedenberi istimali hususi gibi telekki edilmesine rağmen alkolsuz tedavi edilmektedir. Hastalar muhitin en iyi ve müsait şeraitine terk edilerek bağı tutulmaktan menedilir ve yapılabildiği taktirde banyolar ile kloral ve opyomun başta bulunduğu muhtelif ilaçlarla teskin edilmelerine gayret olunur. Son seneler zarfında malünil üre esasından olup işbu tedaviye munzam olmuş olan somnifenin bilhassa hat vekayide en iyi neticeleri verdiği görülmüştür.

Heman hiç zikredilmemiş başka bir usulu tedavi vardır ki bunun diğer usullere rüçhanıyeti bizce gayri kabili itiraz olup alkolinzin en hat vak'alarında şayanı zikir neticeler veren bu metod: Strikninin kâfi miktarda zerkinden ibarettir. Çok haksız olarak nisyanı atıldığını zanylediğimiz işbu metod; klasik eserlerimizin bir çoğunda artık zikredilmemektedir bu sebepten hali hazır hekimlerinin bir çoğunun bu usulu bilmeleri bizi; Bu mekaleyi yazmağa teşvik etmiştir. Külli hat hezeyanların striknin ile tedavisi fikrini ilk defa 1873 senesinde Rems Mektebi tıbbiyesi müderrislerinden alfret Lütön ortaya koymuştur. Çocukların gastro - Anteritlerinde diyet idriği tesis eden Alfret Lütön mütemayız ve şayanı hayret fikrinin mahsulu olan tahtel cilt stiriknin zerkiyatı usulunun hararetili müdafai olmuş isede o devirde bu metod fazla cüretkârane telekki edilmiş ve müşkülâta taraftar bulmuştur.

[\*] *Pressmedikal* No: 17/1931

Fena tasrih ve tayin edilmiş sebepler alfret Lütönunuavomik ve striknini alkolinzm ve alkolinzm merbut arızaları için hususi bir ilaç ve hakiki bir antitot telekki etmesine sevk etmiştir.

Alfred Lütön on sene zarfında yaptığı tedkikat ve topladığı müşahedatın şayanı hayret neticelerini (bülten jeneral dö terapetik) de neşretmiştir. 1883 senesinde alfret Lütön (trete dö trapetik jeneral e spesiyal) eserinde alkolinzm striknin ile tedavisine dair otuz sahife tahsis eylemiştir. O zaman bu yeni üsuli tedavi fransa ve eenebi memleketlerinde bir çok hekimler tarafından kabul edilmiş ve strikninin zikre şayan neticeleri kabul ve itiraf edilmiştir. Fakat strikninin müzadi sem tesirinin bütün alkolinzm şamil olduğu ihmal edilmiş ve yalnız alkolinzm hat arızalarında ve betahis (deliryum tremens) de kullanılmıştır.

Bu suretledir ki dürjan-bomeç hat hezeyanları tedavi ettikten sonra 1884 senesinde strikninin en kat'i ve müsait tesirini tanıyarak kabul etmişlerdir. Fakat bu usulun pek çabuk ve bir kaç sene zarfında niçin değıştirildiği ve yahut unutulduğu bilinmemektedir.

1897 senesinde (Kombemal) hezeyanın hat safhasında strikninin istimalinin faidesiz olduğunu ve adi müsekkitlerin kâfi olduğunu düşünmüş ve striknini akseyi müteakip hastayı takviye etmek ve düşmüş olan hayati kudretini yükseltmek için bu ilacı hararetle methetmiştir. Bizim bazı trete ve risalelerin (Delir alkolik) bahsında strikninin bilhassa hat devrenin tedavî amili sıfatile mevkiini muhafaza eylemesi bu unvan sebebiyledir.

Pek nadir klinisyenler bu usulu tedavinin tatbiki itiyadını muhafaza eylemişlerdir. Bu cümleden profesör Şofarın seririyatında Koşen strikninin bu hususiyetine kani ve taraftar olan bizden bir tanesine hat külli hezeyanlarda striknin zerkiyatının tarzı istimalini ve bu

maddenin yüksek kıymetini öğretmiştir. Ovakitten beri bu usule sadık kalmış ve (Sen-Antuvan) hastahanesinin (Ernest Düpre) Pavyonunda muhafaza edilen ajite hastalar üzerinde tatbika fırsat elvermiştir. İşte bu pavyonda toplanmış olan müşahedeler bu mekale nin tertip ve tanzimine bize yardımcı olmuştur. Servisimize giren ve hezeyan halinde bulunan her alkolik hasta aşadaki striknin usulu tedavisine tabi tutulmuştur.

Beher santimetre mik'abında bir miligram striknini havi ampullerden iki miligram şırınga edilmiştir. Şırınga her üç saatta bir tekrar edilmiştir. Çok vahim vak'alarda ise her iki saatta bir tekrar edilmiştir. Fakat bu miktar Yirmi Dört saat zarfında On İla. On altı miligrama kadar çıkarılır. Elde edilen parlak neticeler bizi; Lütonun bazan yaptığı yani bir dafada Baş Mili gram zerk etmek ve bu miktarı bir günde üç defa tekrarlamak mutad olup istisnai vak'alarda yirmi dört saat zarfında elli miligramı geçen dozları kabule sevk etmemiştir.

Farmakoloji ve bahusus Vülpyanın taharriyatının sarahatan gösterdiği veçhile striknin çok çabuk itrah edildiğinden uzviyeti strikninin mütemadi tesiri altında bulundurmaya temin etmek üzere bizim yaptığımız tarzda az miktarda mükerrer zerklerin faidesi vardır. Hasta başka hiç bir ilaç almamaktadır. Hastaya bol miktarda su ve Menkular içirilir ajitasyon haddinden fazla ise hasta kendi odasında serbest bırakılır odada bir yataktan başka bütün eşya almır, ajitasyon hastanın kendi gönleğini yırtacak, mütemadiyen oda kapusunu ve durvarlarını vuracak kadar şiddetli ise hastaya Kamisi cebri giydirilir ve odanın içinde serbest gezmesine müsaade olunur.

Nihayet fevkalhat ajitasyon vekayiiinde yahut tıbbi veya cerrahi bir intana müptela olan hastaları yataklarında tespit etmek lazımdır.

Uzun zaman tehlikeli telekki edilen bu tarzı hareketin bizi esflendirecek hiç bir netice vermediğini zikretmek mecburiyetindeyiz.

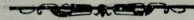
Kaideten usulü tedaviye tabi tutulmuş ve (Konfüzyon Mantal), (Halüsine) ve (Tremülan), uykusuz ve terli olan bir alkolik yirmidört, kırksekiz saat zarfında sükünet bulur. Bu müddeti geçen vekayi müstesnadır. Hasta sükünet bulduğu andan itibaren yani halüsinasyon hali ya tamamen zail olur ve yahut hafifler ve ter kesilirse yevmiye sekiz on miligram striknin vermek suretile tenkis edilen ilaç bir kaç gün zarfında kesilir. Striknin tatbikinden mütevellit bir arıza hatta reflekslerde iştihat görmedik. Bizim bu tecrübemiz altı sene zarfında tedavi eylediğimiz kırk iki ağır alkolik hasta üzerinde tatbik ettiğimiz metoda müstennittir. Bizim baktığımız hastalar şunlardır: Az çok hat seyredup klâsik araz veren basit hezeyan. Fiyevri ile müterafik hezeyan. Pnömoni sebebiyle hezeyan. Tardit ve yahut kesir ve sair bir sebeple olan hezeyan. Bizim bütün hastalarımız az çok mürteiş edilir fakat altı senelik müşahadatımızda yatağı şiddetle sarsan titremelerle müterafık klâsik hezeyanı mürteiş hemem hiç görmedik. Acaba alkolizmin bu şekli nadir mi oldu yahut bizim tatbik ettiğimiz usulü tedavi irtiaş vasfi safhaya girmeden hezeyanı tevkif mi ediyor. Bu mesele muallaktadır. Bununla beraber diyebiliriz ki çok vahim vak'alar tedavi ettik. Büyük muvaffakiyetler elde ettik. Kaybettığımız bazı hastalar ise hezeyandan ziyade kendilerinin müptela oldukları pnömoni ve yahut başka bir hastalıkla ölmüşlerdir. Striknin lütonun telekkisi gibi alkolizim ve bilhassa alkolizmin asabi arızalarında hakikaten hususi bir ilaçtır. Bu münakaşaya şayandır. Bu münakaşaya şayanı istifade bir müşahede cihetini ilâve edebiliriz ki alkolizme merbut olmayan ajitasyon halâtında strikninin hiç bir tesiri yoktur. Strik-

nini basit ihtidadi manyai ve alkolik olmayan hezeyan vekayiiinde tecrübe ettik ve müsbet hiç bir netice almadık. Yukarıda zihreylediğimiz striknin miktarları hiç bir salâh eseri vermediği gibi vahamet ve arızayıda mucip olmamıştır. Striknin alkolizme merbut olmayan vekayiiinde istimalinin müessir olmadığı keyfiyeti kat'i ve vazıhtır. Müşahede eylediğimiz iki üç vak'a bu noktaya nazarı dikkatimizi celbetmiştir. Küüli hezeyan müsabi telekki ediliş servismize gönderilen hastaların geldiklerinin iki üçüncü günü hezeyanlarının başka tabiatla arızalardan ileri geldiği anlaşılaraq teşhis tashih edilmiştir.

Son zamanda seririyatımıza (Konfüzyon halüsantar) halinde gelmiş kırk sekiz yaşında bir adam alkolik bir hasta telekkisile striknin tedavisine tabi tutulmuş fakat strikninden iyi veya kötü hiç bir tesir almamıştır. Bu ademî muvaffakiyetten mütahayır olarak ailesi nezdinde tahkikat yaptık ve hastanın zevahire rağmen alkolik olmadığını anladık. Izhar eylediği arızanın da bir kaç gün evvel ani olarak

zuhur ettiği anlaşıldı. (Tulz ve marşan) tarafından tetkik edilen bu müşahedenin sonu bize gösterdi ki: bu fiyevr ve azotemi ile müterafik hat hezeyanlardan bir vak'a idi. Küüli hezeyanlarda strikninin şayanı dikkat tesiri neye istinat ediyor? tecrübeler istinaden bunun (antagonist) bir tesir yaptığı çok galip bir ihtimal iledir. Diğerleri meyanında (amagat)ın tecrübeleri strikninden mütevellit arızaların alkol vasıtasile men ve izale edildiğini göstermiştir. Kezalik vülpyanın Laboratuvarında (ştaçı)nın tecrübeleri şahit köpekleri öldüren striknine tahammül ettiğini ve bu köpeklerin ölmediğini göstermiştir. Hususî bir tetkike muhtaç olan mes'elenin bu tecrübi noktai nazarını tafsil etmiyeceğiz.

Biz bu mekaleden tamamen pratik mahiyette olmak üzere ve bu gün haksız olarak unutulmuş ve tesiri gayri kabili münakaşa olduğu gibi zarar vermediği muhakkak olan bu usulü tedavi hakkında klinisyenlerin ancak nazarı dikkatini celbetmek istedik.



## Tedavi kısmı

### Hali hazırda göre ihmirari lüpüslerin tabiat ve tedavisi

**Mühîb: Dr. Selim Sabri**

Ihmirari lüpüslerin tekevünü hakkında iddia hali hazırda tamamilen birleşemedi. Bir çok müellifler, ihmirari lüpüslerin husulünde (teşevvüşatı devraniye, souk vurma ve husule geldiği nahiyesinin beşere tabakasının bir istidadi mahsusu ilah...) gibi bir çok esbabı nazarı dikkate alırlar.

Bazıları da Tüberküloz intanının cildi bir tezahuru olduğunu iddia ederler.

Hatta ihmirari lüpüse müptela eşhasın bazısında hafi kalan, bazısında da bariz haşevî, azmî ve ya ukdî mukaddem bir tüberkülozun mevcudiyetini iddia ederler. Hali hazırda son fikrin taraftarları çoğalmıştır. Gerek seriri ve gerek histolojik tetkikat hemen hemen herkese büyük bir kanaat bahşetmiştir.

Ihmirari lüpüslerin vücudün herhangi bir noktasında mevcut gizli bir intanı dereniden

münbeis olduğunu (Alman mektebi) başta Münih seririyatı olduğu halde gerek seriri ve gerek histolojik tetkikata istinaden fazla iddia edenler meyanındadır.

Filhakika; bu husustaki müteaddit tecrübeler, intanı dereniye kolay kolay ret ettiremeyecek bir mahiyettedir.

Fransada Profösör (*Bloch ve Gougerot*)'nin Kobaylara yaptığı telkihat neticesinde menfi netayıç elde edilmekle beraber vekayii bir kısmında da müsbet neticelere desteres olunmuştur.

İhmirari lüpüslerin bazılarında Klinik araz şayanı ehemmiyet bir derecede nazarı dikkatı celbetmiştir. Bu hali teyit eden vekayie iki sene evvel Münih cilt seririyatının lüpüs hastaları kısmında ihmirari lüpüse müptela iki hastanın aynı zamanda vasıftar kühufu dereniye müptela olduğunu gördüm.

İhmirari lüpüslerde dereni arâzı haşeviye, uktiye ve azmiye hissedilemeyecek bir halde mahfi kaldığında iptidai olarak başlı başına intanı derenisiz ihmirari lüpüsün husulü gayri mümkün olduğu hali hazır tetkikatundan anlaşılacaktır. İhmirari lüpüslerin tekevvünü hakkındaki mütebayın müddea bazı Fransız ve İngiliz müelliflerini şüpheye düşürmüştür.

Bu müellifler ihmirari lüpüslerin tekevvününde bir firengi intanını da ileriye sürerler. Hatta bu iddialarını isbat zımında bu gibi hastalara yaptıkları Wassermann ve Hecht tekmülünün bazen müsbet oluşu ve bazı hastaların da tedavii efrensi ile tamamilen şifayap olduklarını iddia ederler. Fakat bu mesai üzerine Münih mektebi tarafından yapılan serolojik tetkikat neticesinde hiç müsbet vekayie tesadüf edilememiştir. Mamafih bu kanaat bize bu gibi hastaların mukaddema firengiye ve bilahare da lüpüsü ihmirariye müptela olduklarını isbat eder.

**Lüpüs ihmirarlarının tedavisi.** — Şimdiye

kadar bu hastalığın maatteessüf kat'i olarak tedavisi bulunamadı. Bu husustaki ademi muvaffakiyet nüküs vak'aları ile sabit oldu. Bir zamanlar (Tüberkülin) şırıngaları bol bol hastalara yapıldı fakat hastalığın nüksüne ve tamamilen şifasına muvaffak olunamadı ve bazı vak'alarda da (Tüberkülin) şırıngalar hastalığı provoke etti.

(*Aurophos*) altun mustahzarı şırıngası her ne kadar tedavide uzun müddet kıymetini muhafaza ettiyse de yine arzu edilen netice elde edilemedi. (*Gold protasin*) altunu ihtiva eden müstahzar da dahili verit çok tatbik edildi. Fakat hakiki şifa vak'aları temin edilmedi. Röntken ve bilahare ültroviyole şuaının tatbiki neticeleri herkesi muvakkat bir zaman için çok sevindirdi. Nihayet hali hazır yeni bir müstahzarı olan (*Lopion*) tedavisine hastalar üzerinde görülen bariz şifa neticesi üzerine fazla ehemmiyet verildi.

(*Lopion*) hafif kül renginde (48/100) altunu havi Neosalvarsan gibi ampuller içinde bir tozundur, Mai mukattarda kolaylıkla münhaldır. Küçük miktarları (4—5) santimetre m. mai mukattar içinde eridilerek verid dahiline Neosalvarsan gibi yavaş yavaş zerke edilir.

Büyük miktarları için (6—7) santimetre m. mai mukattar istimal edilir ve haftada iki zerk yapılır. Bir seri (15—16) zerkten ibarettir. Lüzunu halinde bir buçuk ay sonra tekrar bir seri tatbik edilir. Tedaviye en ufak dozlardan başlanılır. Bu hususta (*Lopion*) tedavisi cedveli şudur.

No:

- 1 — 0,01: Lopion
- 1 — 0,025
- 1 — 0,05
- 1 — 0,1
- 1 — 0,25
- 1 — 0,5

Zerkten sonra bazı hastalarda (*Hunna*) ve dermatit gibi ârâzi cildiye görüldüğü takdirde tedavi bu ârâz zail oluncaya kadar tehir edilir. Mükerrer ârâzi mezkûre vukuunda ufak dozlarla tedavi takip edilir.

(*Lopion*) ile ihmîrârî lüpüslerin tedavisinde şayanı ehemmiyet şifa vak'aları çoğalmaktadır. Yeni başlıyan hastalarda şifa neticesi daha seridir. Hastalara (*Lopion*) şırıngalar ile beraber ultraviyole şuaı tatbiki de şifayı tesiri eder. Bilahare nükûs vak'aları görülmezse (*Lopion*) müstahzarı ihmîrârî lüpüsü tedavi eden en iyi bir ilaçtır...

## Mesane Tümörlerinin Tedavisi [\*]

G. Marion, Paris

İzmir askeri hastanesi uroloğu

Dr. Feyzi

İşte bu verdiğimiz enteresan dersin neticeleri: 1.— küçük hacimdeki polipler için, tek veya az müteaddit, mütevasıt hacimde, mahdut adette (2, 3 yahut 4) Polipler için, tabii mecralar (*L'etin celage*) usulü en iyi usuldür. Bu mümkün olduğu kadar çabuk yapılmalı ve arkasından hastayı uyutmalıdır. Ve hiç bir behane ile etenselaj seanslarını teaddüt ettirmemelidir. Çünkü selim bir polipi bütün mesaneyi istila edecek bir epitelyomaya tehavvül ettirmek tehlikesi vardır.

2 — Ne vakit ki polipler, mesane içinde ceviz cesametini geçen, ve beş altı tane kadar olurlar. Ve yahut ceviz cesametini vazihan tecavüz eden bir tek polip karşısında kalınır. O vakit onu turuku tabii ile tahribine değil müdahaleyi cerrahiye ile tahribine gidilir.

[\*] Fransız, Journal D'urologie mecmuasından: 1/1/1931.

3 — Fevkalâde lokalize habis tümörler, küçük hacimde ve muhiti mesanevi enfiltrasyon husule getirmemişse müdahaleyi cerrahiye ile vasiyan kaldırılacaktır. Hastanın mukavemeti müsaade ederse.

Aksi takdirde hastanın mukavemeti yoksa turuk tabii ile ve etenselaj usulile tahribine gidilecektir. Bu suretle tümürün muhitinde mesane cidarının vasi nekrozu husule getirilir. Ve esasen mesane derin surette tahrip edilmiş bir vaziyettedir.

4 — Mesanenin zirvesi ve aksanı canibiyesi kâfi derece büyüklükteki tümörlerinde, ve fakat henüz muhiti mesanevi irtişahat hasıl etmemiş vaziyette, hastanın mukavemeti varsa vasi bir (*Cystectomie partielle*) yapacaktır.

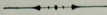
5 — Bütün diğer vekayide, karı mesanenin az imtidatlı tümöründe aksanı canibiye veya zirvenin, çok imtidatlı ve irtişahlı, mesanenin irtişahlı tümöründe cezri müdahaleler muzadı istitbaptır. Fakat bu vekayide bazan henüz az derecede neşvu nüma bulmuş tümör üzerine vasati hikemiye ile tesir yapmak mümkün olacaktır.

Turuku tabii ile ve enteselaj vasıtasile yapılan tahribat, radyum tatbikatile ve derin radyo terapi seanslarilede ikmal edilerek uzun zaman devam eden, şifa ve şayanı takdir hayat verebilirler. Aynile keza; mukavim eşhas ta mesanenin açılması tümürün tebariz eden kısmının kaldırılması, onun tümör dahilinde daldırılmış iğneler vasıtasile şualandırılması, ve muhitine aynı şeyin tatbiki hakikaten itminan bahş neticeler verebilirler.

6 — Bütün bu metotların kullanılması mümkün olamıyan vekayide nezif ve evcaa karşı adı vesaite müracaata karar verilecektir. Bunlarda daimi sonda, etenselajla tahrip, radyum ve her nevi müsekkimler ve bazen çok

şiddetli sistit ağrılarını izah için mesane açılacaktır.

7 — *Cystectomy totale* a gelince: Bunu ancak tümörün mesane hudutlarını henüz tecavüz ettiği vak'alarda tatbik edebileceğiz. Bu zamanda, hastalar vaziyetlerinin vehametini vehametini her zaman eyice anlamadıklarından dolayı nadiren bu müdahaleyi kabul edeceklerdir. Ancak ağzların şiddeti onlara bu teklifi kabule icbar edeceklerdir. O zamanda tümörün istilasından dolayı ameliyat müzadı istitbap olacaktır.



## Bir Düşünce

Alemdar Sıhhat yurdu Etibbasından  
Süleyman Sırrı

Hastalığının (sağda) bir taraflı olmasına ve icra edilen lüzumlu bütün muayenelere nazaran istitbap mevut olduğu görülen bir hastaya sun'î pnömotoraks tatbikine başlandı. Münasip fasılalarla yapılan ensüflasyonlarla rienin tekemmüşüne çalışılmış ise de yalnız üst fussa tevafuk eden bir noktadaki kavi plevra iltisakının bertaraf edilememesinden dolayı tam kollaps mümkün olamamıştı. On gün yerine hastanın bazı ciddi sebepler dolayisile

yirmi beş gün sonra müracaat etmesi, bir noktazardan, aşada izah edeceğim faideyi temin etmiştir. Hattı ipti üzerinde yedinci mesafeden, daima riayet ettiğimiz kavaide tevfi kan, iğne cevfe ithâl edildi ve manometrede hafif bir menfi tazyik ckundu. 50 c. m. m. miktarmda yapılan ensüflasyon neticesi tazyik müspete çıkmış olmakla bir mesafe yukardan, tazyik daima menfide kalmak suretile bin c. m. m. hava verildi.

Anar gün ara ile aynı mesafeden iki defa daha bu veçhile yapılan pnömodan sonra muayene ve radyografide rienin hemen tamamile denecek bir halde kollabe edildiği görüldü.

Ben bu vak'adan şu neticeyi ahıyorum. Yirmi beş gün fasıla esnasında verilen havanın kısmı âzama reşfolmuş ve yedinci dil hizasında mahdut bir cevfi husule getirecek şekilde bir iltisak tahassül etmişti. Bir mesafe yokardan büyük cevfe verilen havanın yeni iltisak üzerine yaptığı tesir eski iltisakın da ayrılmasına müncer olmuş ve bu sayede matlup netice istihsal edilebilmişti.

Mükerrer ensüflasyonlara rağmen kopmayan her hangi böyle eski bir iltisakın bertaraf edilmesi için, daima bu şekilde muvafık bir netice alınacağı iddia edilememekle beraber, bu tarzın ihtiyari olarak tecrübe ve tetkiki münasip olabileceği fikrindeyim.

Mes'ul Müdürz: Dr. Hüseyin Kenan  
İstanbul Cağaloğlu yokuşu «Kader» Matbaası

# KUHN

## Muakkam katgütleri

B. BRAUN MELSUNGEN



Kemâli emniyetle istimal edebileceğiniz derz malzemesidir. Berayi tahlil tevdi olunduğu muhtelif Alman laboratuarlarınca tamamen muakkam olduğu tastik olmuştur.

Berveçhiâti ambalaj ve fabrika markasına dikkat

Türkiye için vekili umumisi:

Istanbul büyük Kınacyan Han No. 42 I. M. Farhi

Kırık tedavisi için germe cihazları ve bilûmum levazımı cerrahiye



**BIOPLASTINA SERONO**

**PEPTOPANCREASI SERONO**

**METRANODINA SERONO**

**IPTENINA SERONO**

# TRICALCINE

## OPOTHÉRAPIQUE

GRANÜLE

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

ve  
TRICALGNIÉ

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

---

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

---



# Avusturya hükûmetinin resmî Seroterapi Müessesesi

IX Viyana, Zimmermann Gasse Nr. 3

Telgraf adresi : Sero Viyana

Mümessili : 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 iltihabiyenin mevzii tedavisi için serum
- 11 – **Antifilamin**-Merhem halinde **Antivirus seromu**
- 12 – **Serom** fisiyolojik
- 13 – Tedavi ve teşhis için kullanılan bilcümle **serum ve aşılar**

REMİNERALİZASYON  
POLİOPOTERAPİ  
FİZİYOLOJİYALİ  
MUKAVVİ

D<sup>r</sup> Guersant in



**1° OPOCALCIUM** *Kaşe, Komprime, Granüle*

**2° OPOCALCIUM İRRADİE** *Kaşe, Komprime, Granüle*

D<sup>r</sup> A. RANSON  
LABORATUVARLARI  
121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA - PARIS

Çocuklarını seven samimi validelere  
bir tavsiye

# KNORR

## Mevaddı gıdaiyesi

Safi hububat kaymağından ibarettir

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

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

Hususile çocuklara, hastalara ve hali nekabatte bulunanlara tavsiye olunur.

Zirdeki mahsulât en eyi bakaliye mağazarında satılır:

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

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

*Knorr*

mamulâtının cihanşumul şöhretinden istifade etmek maksadile yapılan müteaddit taklitlerine nazarı dikkati celbetmelerini, mezkûr unları tavsiye eden muhterem doktorlarımızdan bilhassa reca ederiz.

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

Türkiye için vekili umumisi, İstanbul, Kınacıyan Han No. 42

I. M. FARHI