Sene XII — No. 9 İkinci kânun 1931

İSTANBUL SERİRİYATI

Abonesi 200 kuruştur.

Ayda bir çıkar tıbbî mecmua

Sahip ve baş muharriri : Mazhar Osman

Nushası 20 kuruştur.

TAHRİR HEYETİ :

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

Mündericat:

MAKALAT

Ekzemanın etiyolojisi ve patojenisi hakkında **Hulûsî Behcet**

B.C.G. [illegible] **Osman Şerefeddin**

İdrarla hamil teşhisi ve buna tekaddüm eden arazı dahili taharriyatı **M. Lutfi Lutfi Kâmil**

Guddei nuhamiye Bezlinde muhtelif usuller **Nuri Fehmi**

Turuku Bevliyenin radiyolojisine dair **Ali Eşref**

Eichorn sondasile esna aşer ve emai rakika tetkikatı **Osman Şerefeddin**

Müzmin apandisit teşhisinde röntgen muayenesinin kıymeti **Kâzım İsmail**

Morphin iptilasını tedavi **Mazhar Osman**

İLAVE

Muntazam bir dahiliye servisi **Osman Şerefeddin**

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

Administration :
Dr. Mazhar Osman Bey
Djagal oglu No 23
Téleph. St, 1890

İstanbul «Kader» Matbaası

Bayer-Meister Lucius
ECZAYI TIBBİYE SATIŞ ŞUBESİ
I. G. FARBENINDUSTRIE A.-G.
LEVERKUSEN (ALMANYA)

E. MERCK
Müstahzaratı Kimyeviye Fabrikası
DARMSTADT
(ALMANYA)

Vigantol

D. Vitamini

(Ultraviolet şuaına arzedilmiş ergosterin)

İSTİTBAP :

Rahitis, teleyyünü azım, diş çürümesi, tüberküloza tekaddüm eden devir, tetani, kansızlık, teşennüç istidadı, kırıkların teneddübü v. s.

Ticarî şekli :

Zeytî mahlûl : Her s. m.^{3}-ı 25 damla, yâni, 30 üniteye muadil olan 10 ve 50 s. m.^{3}-lık şişeler.

Draje : Her biri 10 üniteye muadil 50 drajelik tüpler.

Vigantol, **Bayer-Meister Lucius** ve **Merck** fabrikaları tarafından müştereken ihzar edilmektedir.

TÜRKİYE VEKİLLERİ :

WIDMANN ve ŞERİKİ — **ALFRED PALUKA**

İSTANBUL

Sultan hamamı, İkinci vakıf hanı, No 20-21 — Galata, Ahen-Münih hanı

MAGNESIUM - PERHYDROL

Farti hamıziyette, tehammürat neticesi suihazımda, intıfahı batında ve perhize ademi riayet neticesinden, suihazmı asabîlerden, ataleti em'adan, tesemmümü zati tezahüratı ile müterafık inkibazı muannitlerden, tesallübü şerayinden mütevellit şikâyetlerde müstameldir

Toz şeklinde 25, 50, 100, 250 gramlık kutular

Tablet şeklinde 20, 50, 100 adedî havi tüpler

Nümune ve risale için İstanbulda Galatada Kürekçilerde Ahen — Münih hanında fabrikanın Türkiye vekili Alfred Paluka Efendiye müracaat.

posta kutusu 532 Galata

Telefon 558 Beyoğlu

E. MERCK DARMSTADT

LA

KYMOSINE ROGIER

A BASE DE FERMENT LAB & SUCRE DE LAIT PURIFIÉS

Kimozin (Rojiye)

Çocukların usreti hazminda, kay,iltihab midii meaîde, çocuk ve kâhillerin süte karşı ademi tehammüllerinde

Miktar : 200 S.M³ inek sütüne bir ölçu kaşığı.

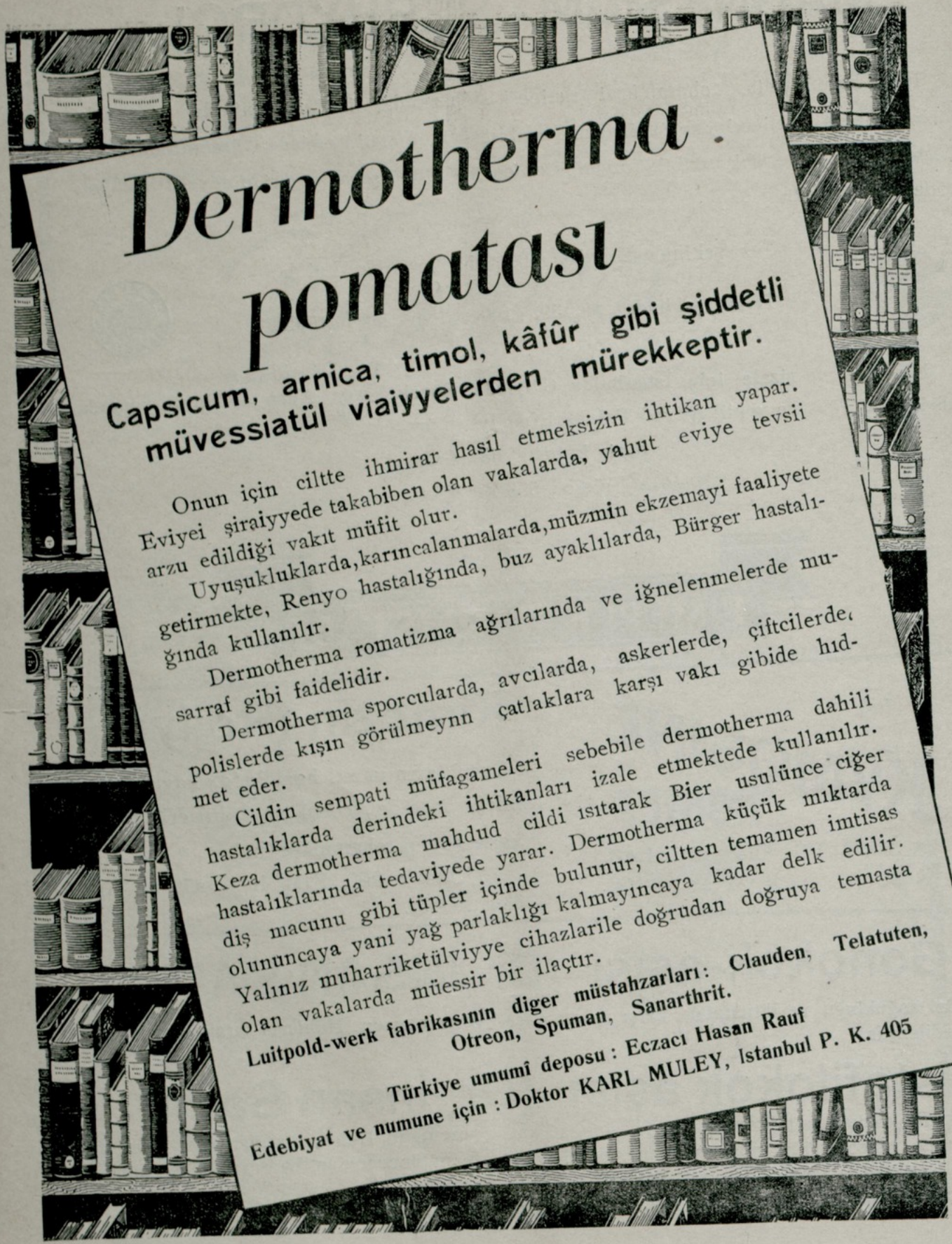
Gonokok aşısı (Dr. İHSAN SAMİ)

Bel soğukluğu ve ihtilatatına karşı müessir, şafi ve taze aşıdır. Hükûmet tarafından kontrol edilmiştir.

İstafilokok aşısı (Dr. İhsan Sami)

İstafilokoklardan mütevellit her hastalığa karşı, ezcümle «Acné, furonculose, abcès, foliculite, osteomyélite, otite moyenne, orgelet, sycosis stafilococcique, hydrosadenite, muhtelif dermitler de tatbikinden pek çok eyi neticeler alınmıştır.

İstanbul - Divan Yolu No. 189 İhsan Sami bakterioloji laboratuvarı



Dermotherma pomatası

Capsicum, arnica, timol, kâfûr gibi şiddetli müvessiatül viaiyyelerden mürekkeptir.

Onun için ciltte ihmirar hasıl etmeksizin ihtikan yapar. Eviyei şiraiyyede takabiben olan vakalarda, yahut eviye tevsii arzu edildiği vakıt müfit olur.

Uyuşukluklarda, karıncalanmalarda, müzmin ekzemayi faaliyete getirmekte, Renyo hastalığında, buz ayaklılarda, Bürger hastalığında kullanılır.

Dermotherma romatizma ağrılarında ve iğnelenmelerde mu-sarraf gibi faidelidir.

Dermotherma sporcularda, avcılarda, askerlerde, çiftcilerde, polislerde kışın görülmeynn çatlaklara karşı vakı gibide hıd-met eder.

Cildin sempati müfagameleri sebebile dermotherma dahili hastalıklarda derindeki ihtikanları izale etmektede kullanılır. Keza dermotherma mahdud cildi ısıtarak Bier usulünce ciğer hastalıklarında tedaviyede yarar. Dermotherma küçük mıktarda diş macunu gibi tüpler içinde bulunur, ciltten temamen imtisas olununcaya yani yağ parlaklığı kalmayıncaya kadar delk edilir. Yalınız muharriketülviyye cihazlarile doğrudan doğruya temasta olan vakalarda müessir bir ilaçtır.

Luitpold-werk fabrikasının diger müstahzarları: Clauden, Telatuten, Otreon, Spuman, Sanarthrit.

Türkiye umumî deposu: Eczacı Hasan Rauf

Edebiyat ve numune için: Doktor KARL MULEY, Istanbul P. K. 405

Sene XIII — No. 9 - ikinci kânun

İSTANBUL SERİRİYATI

On iki adet mecmua abonesi iki yüz kuruştur

Ayda bir çıkar tıbbî mecmua

İdarehanesi: Cağal oğlunda Doktor Mazhar Osman bey muayenehanesi Telefon İstanbul 1890

Ekzemanın etiyolojisi ve patojenisi hakkında

Hulûsi Behçet

Sabouraud;

Ekzemanın etiyolojisi gittikçe bize bir fiziyoloji meselesi olarak görünmektedir.Halbuki ben, bir fiziyolojist değilim. Bütün hayatım, cildî hastalıkların teşrihi marazisine, ve mikrobî tetkikatına hasredilmiştir. Fakat mademki, sekizinci beynilmel Dermatoloji ve Sifiligrafi kongresi, beni bu hususta mazbata muharriri tayin etmiştir. Bu mesele hakkıuda düşündüklerimi söylemek mecburiyetindeyim. Her halde muhtasaran söyleyeceğim, ve bilhassa tetkik ettiğim hadisat cihetine hasri mekal edeceğim.

Refikim ve muhibbim Mr. (Darier) nin, bu bapta takdim ettiği mükemmel vesaika müstenit raporu meyanında, benimki pek sade görünecektir. Bunun sebebi de, ben meselenin yalnız bir veçhesini nazarı itibare alabilmekliğimden ileri gelmektedir.

(Unna) tarafından 1890 de (seborréique) ekzemalar, ve binnetice ekzemanın tufeylî bir hastalık olduğu hakkında, mumaileyh tarafından sert edilen fikrî, hiç bir vakıt kabul etmeksizin Dermatolojinin ve bilhassa ekzemanın bazı mebhaslerinin muhtelif marazî huviyetlerinden mürekkep bir (Caput mortum) olup olmadığını, ve bunları tefrik edemediğimiz için ayni unvan altında mezç edip etmediğimizi kendi kendime sormuştum.

1) Bir kaç seneler cildi müş'ardeki (pityriasis) i, müteaddit defalar tetkik ederek (pityriasis simplex) in menşeinde münhasıran, (pelliculeux ve kuru) olanlarda, (malassez) in tasvir ettiği (Spore) ı buldum. Bunun adî (ptiriasis) de daimiyeti o«derecededirki, bunun (pityriasis versicolar) de, (microsporum) a teşbihi mümkündür.

2— Badehu zahiren yağlı olan (pityriasis a squames) ı tetkik ederek (Spore de Malassez)ı (morocoque)olarak (Unna) nın tarif ettiği,ve fakat hakıkatta cilt üzerinde pek kesir ve inanılmayacak derecede şiddetli surette bir tekessür merkezi teşkil eden (coccus polymorphe Cadercreutz) den ibaret olan (Myriades du Coccus) ü buldum. Bunun tevabii üzerinde (exoserose) ı, (spongiose) ı, bir iptidaî huveyselatı, (eczématique) değilse, (eczématoïde) hüveysalatı gördüm.

3— Bundanbaşka klinik bir surette birbirlerine müşabih, ve fakat mukaşşar empetikolu iltihaplarda (streptocoque) ın mevcudiyetini isbat ettim. (Streptocoque), bana, vaktile (eczéma impetigieux prossesus récidivants et extensif) denilen, ve bilhassa gençlerde ve sıhhatı umumiyeleri noksan olanlarda görünen büyük ve küçük satıhlı (prosessus impétigineux) nin, doğrudan doğruya sebebi olarak görünmektedir.

Buna müşabih olarak (streptocoque) ın, umumî iltihabı beşerelere kadar tesirini, (streptococies chroniques avec lichénisation cutaneé) ve hatta eski (Lichen circonsçrit) plakları sat-

hında, ve yahut (névrodermites) lerde, nüfuzunuda, isbap ettim. Professör (Moritz Kaposi) nin ellinci senei devriyesi münasebetile 1900 de, yazılan kitapta (streptocoque) a kabili atfolan beşerevî ekzemaî afatın pilançosunu yapmıstım.

4— Bundanbaşka ahiren (staphylocoque doré) nin de, cildi müşaarde, Miliaire ve ekzema namını taşıyan seri halinde (micropustuleux) afetler husule getirebildiğini, ve nescî tegayyüratın artık bulunmadığını ve hiç bir vakıt (spongieuse) ile birlikte olmadığını da gösterdim.

(Pityriasis simple) i, bir tarafa bırakarak ce'man mikroplu olan üç ekzema ve yahut (Pseudo eczéma) bulunmaktadır demektir.

1— (Unna) ın eski (séborrhéique) ekzeması: (spore de malassez) ve (Coccus polymorphe a culture grise), (Morocoque de Unna).

2— Eski (eczéma impétigineux), (streptocoque) dan mütevellittir. Fakat bunun eski hudutları pek ziyade tevsi edilmek lâzımdır. Çünkü bunun içine cildi müşaare ait bir çok (eczéma squamo-crouteux) yi, (Alibert) ın (Fausse teigne a miantacée) sini, vasi ve belki umumî (strepto-épidermites), ve belki de eski (Lichen circouscrit) ve (Névrodermites) i de, ithaletmek lâzımdır.

3— Cildi müşaardeki stafilokok indifaatı: Vasat sinde, ve çok tegaddi eden eşhasta pek kesirdir. Bu indifaalar hakikatte ekzema tesmiye edilen (acnés-nécrotiques miliaires) dir. Çünkü evvelce keşif ve tefrik edilmeleri mümkün değildi. işte mevzu hakkındaki teharriyatımın pilançosu bunlardır.

Fakat şu ciheti nazarı dikkate arzeder ve bu bapta israr ederimki, bu muhtelif marazi tiplerde mikrobun mevcudiyeti ve ya nüfuzu, tegayyuratı izah etmekte isede, ne bunun teannüdünü, ve ne de tekerrürünü isbat edememektedir. Binaenaleyh bu marazî tiplerin fevkinde bir (necio-quid ignotum) mevcut olup, mikrobun yerleşmesine, kolayca tekessürüne, ve mahallinde daimi surette mevcudiyetine müsaade etmektedir. Bu nokta üzerinde bilhassa israr ediyorum. Çünkü bu mikrop indifaları, ekzema etiyolojisi meselesine, bu suretle iltisak hasıl etmektedir.

Yukarıda tadat ettiğim indifalar, ekzema içine, bihakkin ve yahut yanlış olarakmı karıştırılmıştır ? Bunlar, benim iddia ettiğim veçhile sahte ekzemalar mıdır, yoksa Darier nin dediği gibi hakiki ekzemalar mıdır? Bunu bilmeyorum. Çünkü her şey, hiç kimsenin izah edemediği ekzemanın etiyolojik tarifine tabidir. Bu meselenin, ekzemanın etiyolojik avamilinin, bizim için daha vazıh bir hale gelmesi zamanına taliki lâzım geleceğini zannediyorum.

Kimyevî hassasiyet ile mikroplara karşı kabiliyeti ahziye meselesinin, aynı meselenin iki veçhesi olduğunda şüphe yoktur. Şimdilik bazı ciltlerin (streptocoque) a karşı kabiliyeti ahziyeleri olduğunu, ve diğer bazılarının da, kükürtden ve yahut (Eau de Yavel) den mütehassıs olduklarını, ve hariçî avamile karşı fartı hassaşiyet meselesinin (Primula), ve yahut (streptocoque) olsun, her muzır için ayni oldugunu göstermektedir.

Fakat (Darier) nin dediği gibi, (électif) nassasiyet ile, cildi, hassasiyetler meselesi pek vasi olup, ekzemanın çerçevesini pek çok tecavüz etmektedir. Ve yahut ekzemaya bütün müzmin mikroplu dermatozların ithali lâzımdırki, bu keyfiyet hiç kimsece bir terakki olarak telekki edilmemektedir.

Filhakika bazı ciltlerin bir mikrop intanına karşı bu hususî hassasiyetleri, (eczématique) ve yahut (eezématoïde) gibi seriri gurnplara mahsus değildir. Evvelcede bahsettiğim gibi bir (acné nécrotique miliaire) pek kesretle bir ekzema olarak telekki edilmektedir, ve hiç

bir vakıt tegayyüratı nesciyesi bir (spongiose), ve yahut huveysal göstermektedir. Fakat (Sycosis) i nazarı itibare alacak olursak, meselenin yine ayni olduğunu göreceğiz.

(Sycosis) te, (Staphylococcique) intani (Folliculaire-arificielle) ise de, daima yerinde mütevellittir, ve senelerce devam eder. Meselenin burada, gerek (Staphylocoque doré) ve gerek (streptocoque) için, (İmpétigieux) ekzemanın aynidir.

Televvüse maruz ciltte hastalığı alma kolaylığı, işbu mahalde mikropların pek sehil tekessüre istidadı, hastayı bundan kurtarmak için aynile tedavi müşkülâtı, ayni nükûsler ve ayni uzun müddetle devam keyfiyeti mevcuttur. (Sycosis) i ve her müzmin mikrop enfeksiyonunu, ekzema diye tesmiye edecekmiyiz? Bunu hiç kimse düşünmeyor zannederim. Ekzemanın (exosérose), (spongieuse) ve huveyselat ile tarif edildiğini kabul edelim. Ba takdirde (Exosérose) ı kuru geller üzerinde tetkik etmek suretile tevsim ve tarif edenin Cenovadan (Ch. Du Bois) ile birlikte, ben olduğumu derhatır ettireceğim. Bu yolda afetler, (trichophytie) de, ve hatta (Gibert) in (Pityriasis rosé) sinde dahi bulunmaktadır.

O halde ekzemayı tarif eden nedir? (éxosereux) reaksiyonumudur, yoksa daimiyet ve tekerrürü müdür, ve yahutta cildin her hangi bir harici sebebe karşı fartı hassasiyeti midir? Burada yalnız bir isim meselesi yoktur.

En müşkül bir (doctrine) meselesi mevcuttur. Ekzemayı, hastanın cildinin her hangi muzır bir unsura karşı fartı hassasiyeti suretinde tarif edecek olursak, bir çok müzmin ve tufeylî ve teşrihî seciyeleri, hüveysali olmayan hastalıkları, ekzemaya ithal etmiş oluruz. Ekzemayı (Spongieuse) ve huveysalata hasredecek olursak, bu keyfiyet, buraya bir miktar hastalıkları dahi, ithal etmiş oluyoruz. (Epidermophytie, dyshidrose), bunların ârazı, ekzemanın arazına hiç müşabih değildir. Bundan başka ekzemaya, etiyoloik vasıf olarak bazı muzır unsurlara ve hatta (strektocoque) gibi mikroplu unsnrlara karşı hassasiyet vasfı veriyor, ve ayni hassasiyeti, (staphylocoque) a, büsrevî olan (sycosis) i yaptığı için red ediyoruz. Hali hazırda bu keyfiyette, bir gayri tabiilik var gibi görünmektedir. Hakıkatta (Darier) nin dediği gibi uzvî, kimyevî, mikrobi, (endogene) ve yahut (exogene) unsurlara karşı tercihi hassasiyet meselesi, nice ekzemanın sahasını pek ziyade tecavüz etmektedir. Evvela bu meselenin bütün ekzema ahvalinde icrayı tesir ettiği müsbet değildir. Fakat ekzemaya yabancı olan bir çok hadiselerde icrayı nüfuz ettiği muhakkaktır. (Urticaire), (asthme) lar, serum arızaları ilh.

Bazı müzmin ve tufeylî hastalıklarda icrayı nüfuz ettiği de mümkündür. (Epidermophyties) (oidiophytie) ilh, (Ravaut). Benim fikrime nazaran, cümlemiz bu hususta bir takım vekayi zikredebiliriz. Bu vekayiin her biri kendi hissesine göre, istikbalde ekzemanın etiyolojisini ve patojenisini tenvire hizmet edecektir. (Darier) nin pek mükemmel, ve fakat müşevveş raporu da, bu ciheti göstermektedir.

Mamafih şimdilik buna her halde kat'î bir etiyoloji ve patojeni atfedecek halde değiliz. Bundan maksadımız, ahiren icra edilen bir çok taharriyatın ilmî yüksek kıymetini göstermekten, ve bu taharriyatın her birinden kat'i ne gibi neticeler veriyorlar ise, o neticeleri istihraç etmek lâzım geleceğini anlatmaktan ibarettir. **Bu taharriyattan hiç birisi, ekzemanın etiyolojik meselesinin anahtarını henüz bize vermemektedir.**

Sözümü bitirmek için diyeceğimki:

1—Bir cildin, diğer bir takım ciltlerin pek eyi tehammül ettikleri kükürt tatbikatına, bila arıza ne için ve nasıl tehammül edemediğini, bir beşerenin bir (Hypochlorite de soude)

soliskonu içine batırılsa, ne için az ve ya çok tehammül ettiğini bize gösterecek,ve bazı kimselerin (Primulo obconica) ya karşı, ne için aksülamel gösterdiklerini ve diğer bir takımlarının ne için göstermediklerini anlatacak zat, bizi işgal eden meselede azım bir adım attırmış olacaktır.

2— Mamafih bizim için en ziyade haizi ehemmiyet olan mesele, yine bu değildir. Malum olan tardidi bir sebebe karşı, hassas görünen cildi, nasıl gayri hassas yapmak mümkün olacağını anlatmak, en ziyade ehemmiyetli olacaktır. O gün yalnız ekzemanın patojenisini ve tedavisini değil, ayni zamanda, mesela (Sycosis) gibi (eczématique) olmayan müzmin mikroplu emrazın sureti tedavisini de öğrenmiş olacağız. Bundan henüz pek uzaktayız. İşte bu sebebe binaendirki, şimdiki mübaheselerimizi ihzarî bir takım mesai olarak telekki etmekteyim. Bir çok ulemanın müşterek teharriyatı sayesinde, ancak yapılacak tedkikatın ne olacağını tahmin edebilirsek te, bundan fazlasına gidemeyiz.

Velhasıl kudema, ekzemanın altında, şahsın ekzema yapmak için bir istidadı bulunduğunu söyliyorlardı:

(Diathese) veyahut (İdiosyncrasie). Bu (İdio syncrasie) yi, biz onlardan büsbütün başka olarak anlamiyoruz. Çünkü kudema, bunu derin bir uzvî ve yahut (humoral) teşevvüş olarak telekki ediyorlardı, Halbuki bize, bazı muayyen anasır, ekseriyetle cildi, gayri tabii ve bir hassasiyet olarak görünmektedir.

Fakat bizim bu günkü tarzı telekkimize nazaran (idiosyncrasie), bence henüz kimsenin sureti tesviyesini bulamadığı, ve hatta yakında bulacağı da ümit edilmeyen bir mesele olarak kalmaktadır.

Burada (Sabourand)nin noktai nazarı bitiyor. Fakat, aradan pek az zaman sora (annales de dermatologie) de, ikinci bir mekalesi çıkıyor. Ondada, ayni fikirleri ve ayni esasları müdafaa ediyor.

Beynelmilel en yüksek şahsiyetlerin ekzema gibi muglağ ve müşevveş bir meselenin tenevvürü hususunda, onuda aynen olarak yazıyorum. En maruf ve benam zevatıu Kongrada söylediklerini ve haricteki fikirlerini bildiren yazıları arzden sonra, bende kendi intibaalarmı yazacağım.

H. B.

Ekzema etiyolojisi hakkında

(*Sabouraud*)

Cemiyetin son içtimaında Müsyö (Revaut) bize, (levuride)e, yani mikrobî menşede bulunmayan toksinik indifaata müptela iki hasta göterdi: (toxines causales), (levure) lerin mevzii mevcudiyeti ile husule gelen (Placards intertrigineux) neticesi idi. Uzaktan ve mikrop merkezinden çıkan zehirler ile tevlit edilmiş olan bu umumî (toxinique) indifaların delili, (intradermo) teamül olup, her türlü mikropta menfi ve yalınız (bouillons de levure) ün (intradermique) zerki neticesinde parlak bir surette müspet idi. Binaenaleyh uzaktan bir tesemmüm neticesi ve mevzii bir mikrop merkezinden çıkan sem ile husule gelen umumî indifalar mevzuu bahs demekti.

Ayni celsede reisimiz (Milian), şu cümle ile müzakereye nihayet veriyordu: (Velhasıl, ekzema unvanı altında zikredilen hemen hemen bilcümle vakalar, doğrudan doğruya ve yahut bilvasıta sathî bir enfeksiyondan tevellüt eder). Bunun üzerine daha geçende vefat eden (Brocq) ın, bu sözlere iştirak etmeyeceğini düşündüm. Bâlâdaki cümlelerin metinlerinden sun'î bir surette tefrik edildiği taktirde, (Schématique) bir manayı haiz elduğunu, ve bunlara pek mutlak ve umumî bir kıymet vermek müellifin

fikrini tahrif etmek demek olacağını bilirim. Bununla beraber (Milian) ın hakkı varsa, daha 25 yaşında iken yegâne hedefimi teşkil eden bir gayenin 60 yaşından sonra bir hakikat olacağını kabul etmek lâzım gelecektir. 40 yaşında iken ekseriyetin, o zamanlar düşündüğünün aksini tesavvur ederdim. Bu suretle acaba maksada daha ziyade mi yaklaşmış bulunuyoruz? Buna itimat etmek istiyorum. Fakat hakikatı elde etmiş oluyormuyuz? Bunuda, zan etmeyorum. Nazariyelerin etrafında, devrettiği hadise, yine ayni olarak kalıyor. Hadise gayri mütebeddil, ve nazariyat, bunun etrafında devr cder gibi görünüyor.

Hadise şudur: 10 çamaşırcı kadın içinde, yalnız birisinde ekzema husule gelecek, ve buda her zuman ayni olacaktır. Bona eskiler (idiosyncrasie) diyorlardı. Yeniler ise (anaphylaxie) diyorlar. Bu kelimelerden birincisi, hiç bir şey ifade etmeyordu. İkincisi ise pek az bir şey ifade ediyor. 100 şahıs içinde yalınız birinde ekzema bulunacak ve o da daima ayni olacaktır. Eskiler buna (Diathése) diyorlardı. Şimdi de indifaatı beşeriviye deniliyor, (anaphylaxie) de deniyor. Birinci kelime, bir istifhamdan başka bir şey değildir. İkincisi bazan tahkik edilebilen bir vakadır. Üçüncüsü ise bir kelime oyunudur. Çünkü (anaphylaxie), birinci bir enfeksiyonu ve yahut hassasiyet tevlit eden bir tesemmümü ve bir ikinci (dechainant) enfeksiyonu icap ettirir. Halbuki cilt hastalıklarımında hiç biri bu hususta bize sarih bir fikir bahşetmez. Bundan başka (accidents anaphylactoides) den bahsedilmiştir. Buda (diathese) intani daha vazıh değildir. Velhasıl bizim tabirlerimiz eski muallimlerimizin istimal ettikleri tabirlerden farklı bulunuyor. Fakat kullanılan lisan aynidir. Çünkü (diathese) varsa, bunu temyiz ve teşkil ettiren nedir? Eğer mikrop mevcut ise, ne için daima bazılarını bertaraf ederek, diğer biri üzerinde tecemmü ediyor?

Eğer (anaphylaxie), bulunuyorsa (anaphylaxique) buhran, nerededir?

Bir çok eski ekzemaların, mikroptan ve bilhassa (streptococcique) bir menşeden mütevellit oldukları müsbet olduğunu farzedelim. Her keste tohum halinde tesadüf edebilen bu mikrop, bazı kimselerde nasıl inkişaf ediyorda, diğerlerinde etmeyor?

15 yaşında genç bir kızın kulakları arkasında, bir (streptococcique typique) ekzema görüyorum, tedavi neticesinde zayi oluyor, üç hafta sonra yeniden çıkıyor. Şimdiye kadar bunun izalesi mümkün olamadı. Daha kuvvetli çıkışlarda kaşlar ve yanaklar, dört uzuvların kıvrımları ve bilhasse bacaklar buna müptela oluyor. Bütün bu arızaların (streptococcique) olduğu muhahakkak ve müsbettir. Fakat acaba ne için, filan kız hiç kimseye hastalığını geçirmiyor. ve ne için sureti daimede hastalığa müptela bulunuyor? Hastada enfeksiyonu teshil eden ve bunu müzmin bir hale getiren bir (quid ignotum) mevcudiyetini kabul etmek lâzımdır. Bu husus hakkında muallimlerimizden fazla malumatımız yoktur.

Muallimlerimiz diyorlardıki: (Bana mikrop gösterebilirsiniz. Fakat mikrop, vukua getirdiği arızaların bir müsafirinden başka bir şey değildir), Yoksa hakiki bir sebep olamaz. Çünkü ayni mikrop tesadüfen diğer bir hastaya aşılanacak olursa (impétigo) ve yahut (tourniole) husule getirir. Bu da 15 gün içinde tekâmül eder ve hiç bir iz bırakmaksızın zail olur. Elyevm (impétigineux) ekzemanın mikroptan mütevellit bulunduğunu söylediğimiz zaman, delili olmayan bir hadise zikretmiş oluruz.

Çünkü bunu yeniden husule getirmeğe muktedir değiliz.Bütün söyleyebileceğimiz şey, (impétigineux) evsafı haiz bir ekzemanda,

(streptocoque) ın daima mebzul bir miktarda bulunmasından ibarettir, Her halde kudema, gibi biz de, bu serkeş ve mükerrer (dermite) in, ne yaptığını bilmeyoruz. İşte ne kadar nazariyat ile ihata edilirse edilsin, meselenin muzlim kalan noktası budur. Ekzema hakkındaki (toxinique) nazariye, pek ziyade şayani dikkattir. Çünkü daha ziyade vâzıhtır. Bir enfeksiyon bulunuyor. Ve buradan (éczématogene) zehirler intişar ediyor. Fakat bu nazariyeyi umumî bir hale getirmek için, bir ekzemalının haricî ve mukaddem müzmin bir arızası olması ve tufeylinin yaşadığı ve (toxine) lerin mütemadiyen intişar ettiği daimî bir (interrigo) bulunması icabeder. Saniyen niçin bir çok müzmtn afetler, ya doğrudan doğruya intişar (birinci nazariye), ve yahut (toxine) lerin intişarı (ikinci nazariye), suretile teammüm ve tevessü etmeyerek yerlerinde kalıyor? bu suretle her yerde ve daima ayni mesele ve ismini değiştirmek suretile halledilemeyen meçhul bir hadise kalıyor.

Bu iki nazariyeyi zikretmek suretile bunları ehemmiyetsiz telekki eder gibi görünmekteyim. Halbuki bu cihet hissiyatıma o kadar az muvafıktırki, bunlardan birincisini müdafaa etmek için hayatımın yarısını geçirmişimdir. Binaenaleyh, bu nazariyenin isbat etmek değil, belkide noksanları göstermek gayesini takip etmekteyim. Bilhassa şayani dikkat bir kaç misal zikredelim.

Tip teşkil eden afette, sebep olan, (staphylocoque doré), yalnız bazı hastalarda ne için (pustule) leri senelerce mevkilerinde her türlü tedaviye rağmen teannüt edecek olan bir (sycosis) husule getiriyor?

Ne için 100 şahis içinde yalnız bir şahista, bir (dermite) husule getirmeksizin, cildine kükürt tatbik edemeyor? Ne için 100 çamaşırcıdan yalnız birinde çivit ve sabondan mütevellit ekzema hasıl oluyor? İşte istifham noktası budur.

Eyice anlaşılmak lâzım gelirki, gayri kâfi bir takim izahat içinde bu noktai istifham, daima malûmatımız içinde mutlak bir noksan ve esbabını fevkalade bir arzu ile bilmek istetediğimiz bir hadise teşkil ediyor.

İşte bu hususttan dolayı, hali hazırdaki dermatolojinin en mühim meselesi, eski (idiosyncrasie) ler olduğunu söyleyorum. Bir insan cildinin kükürte ve çivit suyuna karşı nasıl fevkalade hassas bir hale geldiğini anlamayacak olursak, muhtelif haricî meçhul, kimyevî ve (microbique) esbabdan mütevellit bir çok ekzemaları da şüphesiz anlamayacağız.

(Anaphylactique) ve yahut (anaphylactoïde) indifaata gelince; hakkında hayli söylenecek şeyler mevcuttur: Bunlardan en maruf olanı, (Primula obconica) dan husule gelendir. Bu nebatın tevlit ettiği cildî teharruşların, ayni şahısta takarrür ettikçe, daha kolayca tekerrür ettiği anlaşılmasına rağmen, burada hakıki (anaphylaxie) ler, yani birinciden sonra şiddetli ikinci bir tesemmüm görülmektedir. Arada azlık ve ya çokluk farkı vardır.Anifülbeyan indifalar, sebebinin mahiyeti müstesna olmak şartile, kükürtün ve çivit suyunun tevlit ettiği indifalara benzemektedir.

Velhasıl, diğer bazı ciltleri gayri hassas bırakan esbaba karşı hassas bir cilt vücuda getiren şerait nelerdir? Bir mikrobun bazı eşhasta devamlı bir surette yereşmesini mücip olan, ve diğer bazı eşhasa hiç temas etmeyen ve etmeyecek olan şerait nelerdir?

İşte mesele, bir takım rumca tabirlerler olmaksızın ve bilâ nazariye şu şekle irca edilmek lâzımdir, birinci ve en maddî mesele de şudur :

Kükürt gibi sade bir madde, ne için her türlü şekli altında bazı ciltlere muzırdır, ve diğer ciltler için muzır değildir? Belkide meselenin diğer meçhulatı, bu meçhul içinde mündemiçtir.

B.C.G. verem aşısı

Dr. Osman Şerafettin
Gureba hastanesi intani hastalıklar mütehassisi.

Bakteriyoloiinin esasatını teşkil eden nazariyattan biri ve belkide en mühimmi maafiyet nazariyesi ve bakteriyoloji tatbikatının en faidelisi dahi sarî hastalıklara karşı aşı tatbikatıdır.

Aşı tatbikatı daha mikrobioloji henüz zuhur etmekte iken başlamış ve bazı hastalıklara karşı, mesela çiçeğe karşı muvaffakiyetle kullanılmıştır.

Aşilara fennî bir şekil vermek ve bunların en müthiş hastalıklar da istimalini temin eylemek ise Pastöre isabet eyleyen şereftir.

Kolera, veba, tifo gibi emrazı sariyeye karşı aşı keşf ve tatbik edilmeğe başlandığı zamanlarda vereme karşı da muvaffakiyetle istimal edilecek bir tevekki vasıtası aranması gayet tabiî idi. Bundan başka tetkikatı seririyə vereme karşı bir muafiyet mevcut olduğunu da irae ediyordu. Bir ailede bazı veremli eşhasın mevcut olmasına rağmen diğerlerinin bu hastalıktan salim kaldıkları görülüyordu.

Marfan (Scrofalose')a düçar olan çocukların vereme karşı bir mukavemet ibraz eylediklerini müşahede etmiştir.

Bundan başka, *Valée* tarafından yapılan tetkikat bakari ve beşeri vereme duçar olmak noktai nazarından muhtelif eşhas arasında bir çok farklar mevcut olduğunu ispat eylemiştir. Bu mesele 1891 tarihinde Kohun bir müşahedesile bir dereceye kadar tenevvür etmiştir. Koh, vereme düçr olan hayvanlara tekrar verem mikropları zerk edildiği takdirde bu mikropların icra edilen tecrübe telkıhleri gibi bir seyir almadığını ve hasta hayvanlarda mevzii büyük bir tenehhur husule getirdiğini, ve bu tenehhur eden kısmın döğülmesi ile vücude giren yeni verem mikroplarının harice atildiğini görmuştu. Bu tecrübe müteaddit defalar tekrar edilmiş, ve cümlesinde dahi bedenlerinde verem mikrobu mevcut olan hayvanlar ikinci bir verem telkihine karşı gayet şiddetli bir teamül ibraz, ve bu suretle vücuda ithal edilen verem mikroplarını defü tart eyledikleri sabit olmuştur.

Bu hususta «Römer» tarafından icra edilen tetkikat cidden şayani dikkattır. Römerin tecrübelerinden burada uzun uzadıya bahsedecek değilim.

Yalnız şunu nazarı dikkate almak lâzımdır ki ancak vücutların virülan (*Virulent*) verem mikropları bulunan hayvanlar, vereme karşı bir muafiyet ibraz ederler.

Verem muafiyeti dahi tıpkı firengi muafiyctine müşabihtir. Nasıl firengide vücudu sproketalar istila eylediği takdirde ikinci bir intane karşı beden bir karha hasıl etmekle cevap vermiyorsa verem de dahi ayni hal mevcuttur.

İlk intan, ree ve yahut mide tarikile vukua gelir. İntan, derenî afat husule getirdiği takdirde ikinci intane karşı muvaffakiyet temin eder.

Fakat bu muafiyet vücutta virüsi mikropların mevcudiyetine mütevakkıftır. İşte vereme karşı aşı tatbikatı bu esas üzerine ibtina eylemektedir.

Bundan başka beşarî verem mikroplarının hayvanatı bakariye üzerinde şiddetli bir virusiyet ibraz etmedikleri dahi malum bir keyfiyettir. Her ne kadar hayvanatı bakariyede bu beşerî basiller afatı dereniye husule getirmekte iseler de bu afatın şiddeti azdır. Derecei istilası dahi noksandır. Bakarî tip verem mikropları insanlar üzerende daha az virusiyet ibraz etmektedirler. İşte ilk verem aşısı Koch ve Behring tarafından bu esasata ibtinaen icra olunmustur. Behringın «Bovovoccin» ı ve koch

in Tauruman» i virusiyeti kuvvetli beşerî verem mikroplarının bir müstahlebinden ibaretti.

Bu aşılar ile yapılan tecrübeler, hayvanatı bakariyede bir muafiyet husule getirmek mumkun olduğunu isbat eylemiştir. Fakat butarzda muafiyet vererek hayvanatı muhafaza eylemek usulü inkişaf ve intişar edememiştir. Sebebi ise tesirsiz olmasından değil böyle virusi verem mikroplarının her tarafa dağılmasındaki mahzurdan mütevellittir. Koch ve Behring aşılarını dahili verit zerk ediyorlar idi. Halbuki sonraları bu tarzda ihzar olunan aşılar tahtelcilt zerk edilmeğe başlanmıştır. Virusi basillerden ibaret olan bu aşıların yerine bunlardan daha az tehlikeli, virusiyeti tenakus eylemiş basillerin istimali nazarı dikkate alınmıştır.

Bu aşılar meyanında ikisi şayani dikkattır.

Uhlenhuth, 20 sene müddet sun'i muhitler üzerinde öredilen bakarî bir basil elde etmiştir. Bu basil kobaylara karşı gayet az bir virusiyet ibraz ediyor ve hayvanatı bakariyeye karşı ise temamile virusiyetten ari idi.

Uhlenhuth'un aşısile aşılanan hayvanlarda bir muafiyet müşahede olunamamıştır. Bu hayvanlara verem mikrobu zerk edildiği zaman hastalığa düçar oldukları müşahede edilmiştir.

Diğer aşi Selter tarafından elde edilmişti. Bu aşı derununda gayet az miktarda hayattar virusi basiller mevcuttu. Diğer kısmı ise tahrip edilmiş, ezilmiş verem basili aksamından ibratti.

Selter'e nazaran faal bir muafiyet elde etmek için aşılanan hayvanatta mutlaka bir derenî afet husule getirmek şarttır. Bu tarzda vaki olan zerkiyat neticesi mevzii bir tenehhur husule gelir. Ukeydat şişer, ikinci bir intane karşı dahi bir muafiyet hasıl olur.

Fakat Selter-in aşısı dahi ne kadar müessir ve emin olsa bile ne tebabeti beşeriyede ve ne de tababeti baytariyede cayi kabul bulabilecektir. Zira derununda hayattar, faal ve virusi verem mikropları mevcuttur.

Verem aşısı gelip şu noktaya dayaniyordu. Hayattar ve fakat afatı dereniye husule getirmeyecek kadar virusiyeti tenakus eylemiş bir basil bulmak ve bu basilın muafiyet verici, fakat verem tevlit etmeyici şu iki vasfını layetegayyer bir surette tesbit eylemek ve bu suretle bir «virus fixe»e husule getirmek. Pastör usulü ile yapılan en müessir aşılar da «virus Fixe», hatta çiçek aşısında «Virus fixe» mevcuttur.

İşte Calmette icra eylediği taharriyat ile bu neticeye vasıl olduğunu iddia eylemektedir. Şimdi bu meseleyi tetkik edelim.

I. Calmette'in bulduğu aşı nedir?

II. Hayvanata ve insanlara karşı virusiyeti var mıdır, muzır mıdır?

III. Aşılanan insanlar üzerinde ne gibi tesirat husule getirir?

IV. Şimdiye kadar bu aşı istimalile ne gibi netayiç elde edilmiştir.

Calmette'in bulduğu aşı nedir?

1908 Senesindenberi Calmette muavinlerinden C. Guérin ile birlikte virusiyeti azalmış bir cins verem basili elde etmeğe oğraşıyordu. Maksatları ise Pastörün telekkisi üzere temamile marazî tessrini gaip eylemiş bir basil bulmakdı. Zaten evveldenberi Calmette turuku hazmiye vasıtası ile bir tederrun husule getirmek hususunda bir çok tecrübeler yapmış ve bu tarikle veremin intikal edebileceğini isbat eylemişti. Bu tecrübelerinde verem basillerini safra derununda müstahlep yaparak dahi istimal eylemişti. Bu müstahleplerin gayet ince, yeknasak ve muayyen olduğu müşahede olunuyordu. Bu tetkiki nazarı dikkate alarak veremli bir inek südünden elde ettiği bir basili yüzde beş nisbetinde gliserini havi safralı patates tüpleri üzerinde öretmiş ve bu muhitin fazla

kaleviyetine rağmen kültürlerin muntazaman neşvünema bulduğunu müşahede etmiştir.

Bu muhitte pasaj yapıldıkça basillerin tehavvül ettiği ve bunları setreden yağ tabakasının «Enveloppe ciro-graisseuse» in nescinde hikemî ve kimyevî bir tegayyur husule geldiği müşahede olunmuştur. Otuz pasajdan sonra bu kültür danalara karşı aşikâr bir surette vurusiyetini gaip eylemişti. Ve 230 pasajdan sonra sonra, her pasaj 20 - 25 günde yapıldığı nazarı dikkate alınırsa yani, 13 sene sonra bu kültürün tamamile virusiyetini gayip eylediği müşahede alunmuştur. Bu basilden gayet kuvvetlidozlar meselâ 1 - 2 milig. Kobaylara zerk edildiği takdirde bu hayvanatta müterekki dereni afet husule gelmez; gürülen, ukaydat tadahhumi gibi tegayyurati diğer kobayleri nakıl eylenmek gayri kabildir.

Kobaylar üzerinde tevlit ettiği tegayyuratı maraziye nihayet bir kac ay zarfında temamile zail oluyor ve hiç bir eser bırakmıyordu.

İşte Calmette ve Guérin basili budur.

Aşı ihzarı için bu basilin kemali dikkatle ve itina ile üredilmesi lâzımdır. Müstahlepleri dahi gayet muntezam olarak yapılmalıdır.

Dört haftalık kültürler evvela hassas terazilerde tartılarak derununda cam boncuklar bulunan Erlenmeyer balonlarına vazolunur. Bu balonlar dahi «agitateur» lere konrak, cidarlarında ince yeknesak bir zar husule gelinceye kedar çalkanır. Sonra balon derununa (40 gram gliserin, 10 gram glikoz 100 gram sudan) ibaret bir mayi vazedilir, ve bu mayi ile müstahlep yapılır.

Bu müstahlep uzun müddet muhafaza edilemez. 10 gün zarfında mutlaka istimal edilmelidir. Yeni doğan çocuklara her defasında 1 santigram olmak üzere 48 saat ara ile üç defada verilir. Mesela beşinci, yedinci, dokuzuncu, ve yahut üçüncü, beşinci, yedinci, günleri bir miktar valide sütüne karıştırılarak yutturulur.

Hayvanat ve insanlara karşı virusiyeti varmıdır, mızırmıdı?

B. C. G.— ştamı, kobaylarda, tavşanlarda, hayvanatı bakariyede, maymunlarda ve insanlarda müteaddit defalar tecrübe edilmiştir.

Kobaylar malum olduğu üzere vereme karşı pek hassastırlar. Bu hayvanlara ve tavşanlara 1 miligram B. C. G. basili tahtelcilt, dahili verit, periton dahiline, dahili şevki, dahili kıhıf ilh. Zerk edildiği taktirde derenî tegayyurat müşahede olunmaz.

Fakat bu miktar tezyit edilirse, mesela 4,10,20 miligram B. C. G. kültürü kobaylara ve tavşanlara zerk olunursa bazı tağyirata tesadüf edilir.

Tavşanların veridi derununa 15 ila 20 miligram B. C. G. kültürü zerkinden sonra, rede kebette ve tahhalde «Granulie» arazına tesadüf edilir, ve bu azada bir takım follicule'ler husuli müşahede olunur; bu follicule'ler epiteliyaöit hücrelerden mürekkeptir. Bazan derunlarında hücerat uzma dahi mevcuttur. Bu follicule'ler 14 ila 20 gün zarfında teşekkül ederler, menşeleri umumiyetle haşevîdir. Bazan da interalveolaire olanları dahi mevcuttur.

30 uncu günden itibaren bunların derununda bulunan basiller azalmağa başlar; 60 ıncı günde ise bu afatın zail olmağa başladığı görülür.

Bu tecrübeler Couland, Zeyland ve Mme. Zeyland tarafından icra edilmiştir. Kalbe siringa edildiği taktirde intan daha umumîdir. Bu gibi ahvalde follicule teşekkülü ve follicule'lerin tenehhura duçar olduğu müşahede olunur.

Kobaylara dahili periton olarak 7—20 miligram B. C. G. kültürü zerk edildiği taktirde ukeydatın tedahhumu ve bu mütedahhim ukaydat derununda follicule husulü, ve ayni

zamanda bir tenehhur dahi teşekkül ettiği müşahede olunur. Kraus ve Gerlach tarafından dahi müşahede olunan bu hal bize B. C. G. vasıtasiyle tagayyüratı derniye husule geldiğini irae eylemektedir. Bu tagayyüratı dereniye fakat müterekki değildir. Yokarıda bahs edildiği gibi 60 gün sonra zail olmağa başlar, ve hayvanın sıhhatında hiç bir tegayyur husule getirmez. Bundan başka bu mahallerden bir miktar alınarak diğer hayvanlara nakleylemek dahi gayri kabildir.Bu afat katiyen «inoculable» değildir. Bu mesele Kraus ile Calmette arasında uzun münakaşatı mucip olmuştur.

Nihayet birlikte yaptıkları tecrübeler bu ştamın,her ne kadar tegayyurat nesciye husule getiriyorsada, maraz tevlit etmediğini isbat eylemiştir. Bu hale nazaran bir ştamın «Nosogen» olmadığına hükmedilmiştir.

Hayvanatı bakariyeye 50 ila 100 miligram B. C. G. basili şiringa edildiği taktirde bu hayvanat müteessir olmaz. 300 miligram dahili verit olarak danalara şiringa edildiği taktirde yalnız ukaydatta bir dahame husule geldiği müşahedü olunmuştur.

B. C. G. kültürlerinin maymunlarda, beygirlerde, keçilerde, köpeklerde, koyunlarda dahi marazi tegayyurat husule getirmediği müşahede edilmektedir. İnsanlara dahili verit olarak bir miligram zerk edilir, ve hiç bir tesiri görülmez. Veremli eşhasa 1 santigram tahtelcilti zerk edilse mazarrat vermez. Yalnız zerk edilen mahalle ait ukaydatın dahameye düçar olduğu müşahede olunur.

Görülüyorki alelumum icra edilen hayvanat tecrübeleri B.C.G. «ştamının» cinsinin, hayvanat üzerinde marazî bir tesiı husule getirmediğini irae eylemektedir.

Fakat buna mukabil bazı itirazat dahi dermeyan edilmektedir. Bunlar meyanında (Pettrof) ın tecrübelerini zikreylemek lâzımdır. Bu tecrübelere nazaran B. C. G. cinsi, iki tipe ayrılır. Birisi S ve diğeri de R tipidir. S (Smuth) yani sathı emles olan tip, ve (R) = ise Raugh, sathı tüpürcüklü olan tip demektir.

Petrofa nazaren bu kolonilerden (S) kolonileri verem tevlit edebilir. Petrofun kültürleri Berlinde Koch intitüsünde tetkik olunmaktadır. Bu tetkik neticesi (S) kolonilerinin B. C. G basili değil, doğrudan doğruya patojen verem basilleri olduğu tebeyyün eylemiştir. Neufeld bu meseleyi Oslo da izah eylemiş ve Petrofun tecrübelerinin bir kıymeti olmadığını anlatmıştır. Bundanbaşka Chiari, Nobel ve Sole, B.C.G ştamının derenî afat husule getirdiğine kaildirler. Fakat bu zevatın «Zeit. F. Tub.» da intişar eyleyen mekalesine ayni nüshada Lange, Lydtin ve Calmette cevap vermişlerdir.

Ve bu suretle itirazlarının kıymet ve esasatı fenniyesi olmadığı tebeyyün eylemiştir. Zaten «Chiari, Nobel ve Sole» nin iddiaları «Korschun. Kraus ve Lange» nin tecrübelerile bir tezaddı tam teşkil etmektedir. Bundan başka B. C. G. ştamının virusiyetini arttırmak için bir çok tecrübeler yapılmıştır. Bu tecrübelerde kobaylar soğuğa bırakılmış, aç tutulmuş ve kendilerin de ikinci bir intan tevlidine gayret edilmiş, vitaminsiz bırakılmış, ve fosfor gibi zehirler verilmiştir.

Bu tecrübeler meyanında (Hutyra, Hormeache, ve Mac Kinnon) ın tecrübelerini zikr eylemek lâzımdır.

Hormeache kobaylara streptokok zerk ederek husule getirdiği bir mukavemet tenakusundan sonra B. C. G. basilleri ile bir derenî intan hasıl eylediğini iddia etmektedir.

Fakat bu tecrübeler şimdiye kadar diğer hiç bir müdekkik tarafından muvaffakiyetle tekrar olunamamıştır. 1928 de cemiyeti akvamın teşebbüsü ile Pariste inikat eyleyen kongrede B.C.G. ştamının temamile mazarrattan âri ve tebeddülata, virusiyetin tezayüt ve tenakusuna düçar olmayan bir cins olarak ka-

bulu tekarrur eylemiştir. Orada hazır bulunan bakteriyologların cümlesi bunu kabul etmişlerdir.

İnsanlara gelince bu hususta dahi bir çok tetkikat mevcuttur, B.C.C. ile aşılanarak vefat eden çocukların fethi meyitlerinde tederrune delâlet eden bir şeye tesadüf etmek pek enderdir. Bu otopsilerde vefiyatın zatürrie, zatürrie velkasabat gibi hastalıklardan olduğuna nazaran çocuklarda katiyen afatı ədereniye müşahede edilmemiştir. Bunların ukaydatı tetkik olunmuştur. Zeyland, Pozin da yapmış olduğu otopsilerde ukaydatı lenfaiyeden B.C.G. basillerini öretmeğe muvaffak olmuş ve bueların diğer hayvanat üzerinde temamile virusiyetten âri olduğunu müşahede emiştır. Bir kaç vaka vardırki cidden şayanı zikirdir. Bunlardan biri Kereszturi ve William H. Park a aittir. Nevyorkta yapmış oldukları tecrübelerde aşılanan çocuklardan birinin veremden öldüğü müşahede edilmiştir.

Bu çocuğun babası basil ifraz eden açık bir veremli idi. Validesi yeni başlayan kapalı bir vereme müptela idi. Bu çocuk doğduğu gündenberi ayrılmamış, aile içinde kalmış ve bir çok mikrop yutmuştur. Altı aylık olunca ya kadar bu çocuk mükemmelen neşvünema bulmuştur. Fakat altıncı ayın nihayetinde tüberkülin teamülü müsbet olmuştur. Radiyoskopi ile bu çocukta bir adénopathie müşahede olunmuştur. Altı aylık iken bu çocuk boğmaca öksürüğüne yakalanmış, hastalık zail olmamış, hastaneye yatırılmış, orada şiddetli ishalata tutulmuş ve vefat etmiştir. Fethi meyitte granülie ve emada derenî tekarruhat görülmüştür. Kültür beşerî nevinden bir basili irae eylemiştir. Bu hastalıktan B.C.G. basilleri mesul değildir. Çocuk aşının tesirile muafiyet husule gelmezden evvel intana düçar olmuştu.

Diğer bir misal alıyorum; bu da yenidir. Kraus tarafından zikr edilmektedir. Bu tetkikat Şilide icra edilmiştir. Doğduğu günden itibaren ölünceye kadar bir itamhanede tahtı nezarette bulunan bu çocuk, doğduğunun 18 inci günü aşılanmıştı.

18 ay sonra da vefat eylemiştir. Fethi meyîtte reede afatı dereniye müşahede olunmuştur. Bu afattan bakarî bir verem basili istihsal edilmiştir. Çocuk hiç bir surette gayri muakkam süt içmediği cihetle bu basilin B. C.G. olması ihtimali ileri sürülmektedir.

Fakat icra edilen tetkikat bu çocuğun ree ve kilye veremine düçar olmuş bir hemşire tarafından bakıldığını iraa eylemiştir. Ayni zamanda çocuğun kaynadılmamış süt içmediği dahi muayyen değildir. Vefat dahi bir, «bronchopneumonie» neticesi vukua gelmiştir. O halde bu vakada B.G.G. basillerinin virusiyet kazandıklarını irae etmez.

Muafiyet meselesine gelince bir zatürrie velkasabat husule gelmeseydi bu çocuğun veremden ölüp ölmeyeceği, ve verem afatının zail olup olmayacağı dahi malûm değildir.

B.C.G. aşılananlar üzerinde ne gibi tesirat husule getirir ?

Şimdi bu aşının husule getirdiği tesiratı nazarı dikkate alalım.

B.C.G. ile aşılanan çocuklar uzun uzadiye tetkik edilmiştir. Bunlarda derecei hararet yükselmez. Bunların neşvünemalarında hiç tağyir husule gelmez. Muntazaman neşvünema bulurlar; midî ve muaî tegayyürat dahi bu çocuklarda mevcut değildir. Bu çocukların diğer hastalıklara karşı mukavemeti dahi azalmamıştır.

Bu çocukların formül lökositleri muayene edilmiştir. Buna dair Madrid darülfünunu müderrislerinden profesör (Pittaluga) nin gayet ciddî tetkikatı mevcuttur. Bu tetkikata nazaran B.C.G. şşısı ile aşılanan çocuklarda evvelâ bir (monocytose) görülür. Bununla birlikte

bir (lymphocytose) da vardır. Ayni zamanda (Arneth) cedveline nazaran lokositlerde sola bir meyil mevcuttur. Bu çocuklarda Buschmann tarafından (sédimentation globulaire) yapılmış ve küreyvatı hamranın süratle teressüp ettiği müşahede olunmuştur. Ayni zamanda bu vakaların mühim bir kısımında % 50 pirke taamülünün müsbet olduğu müşahede edilmekdedir. Bunların cümlesi derenî intanatta müşahede olunan ahvaldır. Bu teamülleri nrzarı dikkate aldığımız taktirde B.C.G aşısı vasıtasıyle bedende tederrüne mahsus teamüllerin husule geldiğini müşahede eylemekteyiz. Yani beden vereme kerşı yaptığı teamülü ve mukavemeti burada dahi ibraz eylemektedir. Vücut bu suretle tekrar ithal edilecek verem mikroplarına karşı hazırlanmaktadır.

Bazı vakalarda tüberkülin teamülü müşahede olunmaz. Fakat ağız tarikile verilen bu aşıdan tüberkülin teamülünün müşahede edilmemesi bir muafiyet temin eylemediğine delalet etmez. Burada görülen muafiyet ile tüberkülin muafiyeti birbirinden ayrılır. Kraus ağız tarıkiyle aşılanmış hayvanlara tüberkülin zerk edildiği zaman bunların ayni tarıkle aşılanmış ve vereme düçar olmuş hayvanlar gibi telef olmadıklarını görmüştür. Bu sebepten muafiyet meselesinde tüberkülin teamülb üzerine israr eylemek katiyen doğru değildir.

Şemdi gelelim asıl mühim meseleye:

B. C. G. aşısı vereme karşı bir muafiyet verir mi?

Bu hususta bir çok hayvan tecrübesi yapılmıştır, Bunları uzun uzadıya nakletmek müşküldür. Yalnız şunu kaydedelimki B. C, G. aşısı hayvanatı bakariyeyi tederrune düçar edebilecek mühim miktarda verem mikroplarına karşı, muvaffakiyetle muhafaza etmiştir. Aylarca bu hayvanların vücutlarında vırusi verem mikropları kaldığı halde faaliyet ibraz edememişlerdir. Kobaylar üzerinde yapılan tecrübelerde aynidir. Maymunlar ilede dahi ayni netayiç elde edilmiştir. İşte bu suretle hayvanatta müessir olduğuna kanaatı kâmile ketirildikten sonra B. C. G aşısı insanlarda dahi istimal edilmeğe başlanmıştır.

İnsanlarda bu aşının en muvafık surette tatbiki tahtelcilt zerkiyattır. Fakat ufak çocuklarda böyle şiringa icrasına ailelerinin muvafakat eylemeyeceği düşünüldüğü cihetle bu aşının ağız tarıkıyle ithali düşünülmüştür. Zira Calmette ve Bchring'ıu yaptığı tecrübelere nazaran verem mikropları ağız tarıkı ile de vücuda dahil olurlar ve intani dereninin en mühim yollarından biri de burasıdır. Zaten çocuklarda ema muhatî doğduktan itibaren bir müddet mikropların bedene dühulüne mani olamadığından hayatın ilk günlerinde çocuklara B. C, G. basili yuturmak suretile bir muafiyet temini mümkün olabileceği şüphesizdir. İşte Calmette bu noktai nazardan hareket ederek aşısını ağız tartkıyle itayı tercih etmiştir.

Yeni doğan çocukların vücuduna verem mikropları zaten pek suhuletle dahil olduğu cihetle aşı yapılacak ise hemen çocuk doğar doğmaz yapılması lâzımdır. Fakat aşı ani surette bir muafiyet temin etmediğinden muafiyetin husulü için geçmesi elzem olan 20 ilâ 25 gün müddet çocuğu anasından ve basil ifraz eden aile efradından uzak bulundurmak muvafıktır.

İşte bu esas üzerine muzur olmayan fixe bir virusten ibaret olan Calmette aşısı Fransada, Romanyada, Polonyada, Rusyada, Amerikada, Cenubî Amerika hükûmetlerinde ve İskandinavyada geniş bir mikyasta tatbik edilmiştir. 1930 tesrinisani ortasına kadar 288,000 ni yalnız Fransada olmak üzere B. C. G. aşısı bir milyon çocuğa ita olmuştur.

Şimdi elde edilen netayici nazarı dikkate alalım:

Celmette bu aşının fevaidi hakkında bir çok neşriyatta bulunmuştur. İlk neşrettiği rakkamlar istatistik mütehassıslarının tenkidine maruz kalmıştı. Sonra daha müdellil tetkikatta bulunmuştur. Bu tetkikam netayicine nazaran B. C. G. kültürü ile aşılanan cocuklarda veremden vefiyat % 3,4 tür. Halbuki aşılanmayanlarda % 12,9 dur. Bu çocukların veremli analardan doğduğunn ve bunlar tarafından bakıldığını ve yahut veremli muhitte yaşadığını nazarı dikkate almak lâzımdır. Görülüyorki bunlar arasında bariz bir tenakus mevcuttur. Ayni zamanda bu tenakus yalnız ilik senede değil ikinci senede ve üçüncü senelerde dahi devam eder.

Bundan başka bazı tecrübeler vardırki doğrudon doğruya labaratuvar tecrübeleri ne muadildir. Mesela Oslo da bir hastanede tüberkülin teamülü vermeyen hasta bakıcılar üzerinde bir tecrübe yapılmıştır. Bunlar meyanında verem zuhur ettiği halde aşılananlar arasında bu hastalık müşahede olunmamıştır.

Calmette bu hususta daha bir çok misal zikrediyor Bu misallere nazaran B. C. G. aşısı, veremli ana ve babadan doğan ve yahut veremli bir muh'tte yaşayan çocukları bir verem intanına karşı cidden muhafaza eder.

Calmette in bu istatistiklerine itirazlar da vardır. Bu itirazlara nazaran aşılanan çocuklar hususî bir surette takip edildikleri cihetle daha eyi bakılırlar. Bundan başka çoçuk vefiyatına karşı mücadele sebebile bunlar arasında verem vefiyatı şayani dikkat bir surette tenakus eylemiştir. İşte bu istatistikleri karşılaştırmak suretile B. C. G. aşısı hakkında bir fikir edinmek kabil olabilmektedir. Fakat her halde muayyen bir mesele varsa o da B. C. G. basili ve aşısı ile vereme karşı bir muafiyet istihsali mümkün olabilmesidir. Hali hazırda müterizlerın dahi itrafi üzere B. C. G. aşısı vereme karşı mevct aşıların en müessiridir. Ve bu aşı ile bir ay evvelisine kadar aşılanan çocuklerın miktarı 288 bini Fransada olmak üzere bir milyondan fazladir.

İdrarla hamil teşhisi ve buna tekaddüm eden ifrazı dahili taharriyatı.

Lutfi Kâmil
Gülhane seririyatı teşrihi marazi baş muavini

Dr. M. Lutfi
Gülhane seririyatı ve Cerrahpaşa hastanesi teşrihi marazi mütahassısı

Adetini 2-3 gün geçirmiş bir kadın idrarından tıflî dişi farelere yapılan zerkiyatta o kadının hamile olup olmadığını hemen kat'iye yakın bir isabetletle tayin edilebilecek bir haldeyiz. Bu kıymetli reaksiyon ortaya çıkabilmesi için 1920 denberi mebyaz ve guddei nuhamiye ifrazı dahilisi üzerine pek çok çalışılmış ve mühim hakikatlar elde edilmiştir. Biz bu saimizde mevzuu bahis taharriyatın müspet neticelerinden kısaca bahsederek asıl tafsiline geçeceğimiz Hormon ile hamil teşhisinin daha ziyade anlatılabileceği kanaatindeyiz. 1920 denberi bilhassa Amerikan müelliflerinden (Allen, Doisy) (Rolls Johonston) ile beraber beyaz farelerde kızgınlık sikillerini ve farelerde mebyaz hormonunu uzun tecrübevi sailerle tetkika başlamışlardır. Bu müellifler kemali tenasülide bulunan dişi farelerin mehbillerinden her gün bir pilatin öze ile ifraz almışlar ve bunu bir lama etele ederek muayene etmişler ve şayanı dikkat olarak dört beş günde bir hitam bulan bir devre (daimî hücrevi değişiklikler) keşfetmişlerdir. Tam kızgınlık (Oestrus) halindeki farenin ifrazı mehbilisinde Eozin ile gayet şedit boyanan yalnız tekarrün etmiş hücreler bulunmaktadır. Bu ne-

vi höcrelere Almanlar kısace (Schollen) diyor ve dişi farelerde kızgınlık devresinin nesvî bir alameti olarak kabul ediyorlar. Mehbil ifrazında bu hücreler varken overde ve yumurtayı atmaya hazır bir büyükçe folikül veyahut hemen tebeyyüzü müteakıp hasıl olmuş taze bir cismi asfar bulunmaktadır ve rahmin de Lümyeri büyümüş ve guddeleri ivicaca oğramıştır. Bu kızğınlık farelerde bir veyahut iki gün kadar devam edizor. Başka bir devre başlayor. Bu devrenin ismi (Metoestrus) dır. Yani kızgınlıktan şonra devre demektir. Bu devredeki farelerin ifrazı mehbilisi muayene edilirse tekarrüm etmiş hücrelerden kat'iyen eser bulunmadığı ve fakat Lokositlerle nüveleri bulunan hüceratı epitelyaiyenin mevcudiyeti görülmektedir. Mebyazda solmaya başlamış cismi asfarla yeniden büyümeye başlayan huvaysalı iptidailer görülür. Rahmin lümyeri ufalmış gışai muhatisinin ıstromasına lokositler muhaceret etmiştir. Bu devreden sonra enterval devresi denilebilecek bir (Dioestrus) devresi başlıyorki bu da diğer devirler gibi bir ilâ iki gün devam edebiliyor. İfrazı mehbilide evvelki devrede bulunan nüveli epitel hücreleri ve lokositlerden maada huyutu muhatiye görülmektedir. Rahmin Lümiyeri ufalmış.guddeler müstakîmdir. Mebyazda büyümeye devam eden ve içerisinde mayii huveysalı ihtiva eden cerabeler (Foliküller) ve eski atretik cismi asfar bulunur. Bu devreden sonra kızgınlıktan evvel devre olmak üzere (Prooestrus) devresi başlar. Bu devrede mehbilde yalnız nüveli epiteller vardır. Folikül de büyümüş mayii huveysalî artmıştır. Rahmin lümyerî büyümüştür. Bu devreden sonra tekrar kızgınlık devreşi gelir. Ve bu hal böylece devam eder. Demekki farelerde hayatî bir kanuna tabi olmak üzere 4 - 5 günde bir değişmek üzere mehbil, Over ve rahimde devru daimî vardır. Kâhil dişi farelerde böyle bir sikl bulunmuş ve bu siklin ne taraftan idare edildiğini tespit etmek için bir çok fareler Kastre edilmiştir. Bunlardan yapılan meqbil etalmanında devrü daimi bulunamamış binaenaleyh overlerin bu sikilde medhaldar olduğu tezahür etmiştir. Bu sailerden çok evvelki diğer sailere istinaden biliyoruzki folikül mayii içinde münhal bir hormon vardır. Bu hormon (Robert mayer)e nazaran folikülün tabakai hubeybiye hüceratından (Aşhaym)a nazaran teka hüceratından neş'et etmekte ve ticarette Folikülin namı altında bulunmaktadır. Kastire edilmiş farelere bu hormon şırınga edildiği zaman farede yukarda tarif ettiğimiz mehbilî siklin avdet ettiği görülmüştür. Fareye mebyaz Emplantasyonu da aynı neticeyi verdi ğine nazaran mehbildeki bu siklin over tarafından idare edildiği meydana çıkmıştır. O halde mevzuu bahis fare sikli için hali faaliyette bir over bulunması icap ediyor. Eğer enfantil bir fareyi her gün muayene edersek onun mehbilinde böyle bir sikle tesadif edemiyoruz. Çünki bu farenin overleri henüz vazifedar değildir. Guddei nuhamiyenin vazifei tenasüliye ile alâkadar bulunması dolayısile mezkûr guddenin bilhassa hamil halindeki eskidenberi malûm fartı vazifei fussu kuddamisi düşünülerek aşada yazacağımız tecrübeler yapılmıştır. Biz biliyoruzki hamil esnasında tebeyyüz durmakta ve cismi asfarı hamlî bütün fonksiyon ile hali kemalde bulunmaya devam etmektedir. Hamil esnasında farelerin overlerinde sikl (Cerabei iptidaiyeden huveysalı graf ve ondan da tebeyyüzün vukuu ile yeni cismi asfar husuli) olmadığı gibi mehbillerinde de yukarda tarif ettiğimiz sikl yoktur. Robert mayer insanlarda rahmî siklin mebyaz tarafından ve bilhassa hücrei büyeyziye tarafından idare edildiğini kabul ediyordu.Ovülasyondan sonra tamsa kadar geçen zamanda cismi asfar hali kemalini buluyor.Ve eğer büyeyza ilkaha oğrayamazsa yani ölürse derhal rücua başlayor. Yani tams

oluyor.Cismi asfarın hali kemalde olduğu müddetçe over içinde her hangi bir folikülün neşvünemasını mennettiği yani sikli durdurduğu kabul edilmekte idi. Büyeyzin ilkaha oğrayamadığı anda cismi asfarın derhal rücua başlayışı; tamıs oluşu ve yeniden bir folikülün büyümeye başlayışı yani bütün bu mebyizî ve dolayısile rahim siklindeki tehavvülâtta Robert Mayerce hücrei büyeyziye amildi. Aşhaym ve Zondek hamile bir farenin guddei nuhamiyesini enfantil bir farenin vücuduna emplante ederek farede mehbilî siklin başladığını bulmuşlar ve fareyi öldürdükleri zaman overde de mebizî bir siklin mevcudiyetini görmüşlerdir.Şu halde guddei muhamiye hormonu over tarikile mehbilde bir sikil tevlit ettiriyor. Demekki overde o zamana kadar uyuyan bir siklin uyandırılmasile guddei nuhamiyenin overin üzerinde bir nazım vazifesini kabul etmek lâzım geliyor. Eskiden zaten overin mehbil üzerinde bir nazım rolü olduğu malumdu. Yalınız overdeki siklin ne taraftan tanzim edildiği bilinmiyordu. Buda guddei nuhamiye olarak meydana çıktığından Aşhaym ve Zondek bu guddei vazifei tenasüliyenin motörü diye tevsim etmişlerdir. Ayni müellifler hamile farelere guddei nuhamiyenin fussu kuddamisini emplante etmekle bu farelerde hamil dolayısile hali tevekkufta bulunan tebeyyüzü kamçılamışlar ve hamle rağmen tebüyyüz yapmışlar ve büyeyzi tübün içerisinde bulmuşlardır. Aynı zamanda mebyazda tebeyyüzü yapan folikülün halefi olan taze cismi asfar bulmuşlardır. Bu suretle eskiden mevuct bir kanunu hayatî yeni (hamil esnasında tebeyyüz olmaz) kaidei hayatiyesi yıkılmıştır.

Hamile bir kadının idrarından enfantil farelere yapılan şırıngalar, farelerin gerek mebyazlarında ve gerek mehbillerinde sikilleri uyaddırmak kabil olunca bu hamile idrarı içinde bulunan hormunu guddei nuhamiyeye ait olarak kabul etmek icap etmiştir. Kastire edilmiş farelerde guddei nuhamiye fussu kuddamisi ifrazı havi bir hamile idrarı mehbilde sikil yapamaz. Çünki guddei nuhamiye hormonu evvelâ mebyazdaki sikli uyandırdıktan sonra ancak bu suretle mehbilde sikil tevlit edebilir. Hakikaten hamile idrarile tevlit edilen bu over tegayyüratının asıl sebebi bir guddei nuhamiye fussu kuddamisi hormonumudur? bu mes'ele daha henüz halledilmemiş ve en ziyade münakaşa edildiği bir zamandayız.

Hamil esnaamda ipertrofiye oğramış olan guddei nuhamiyenin enfantil farelere emlantasyonile bu farelerde Aşhaym Zondek teeamülü müspet çıkmamıştır. Yani yalınız guddei nuhamiyenin emlantansyonu bu teamülü tevlit edemiyor. Buna mukabil meşime emlantasyonları vazıh surette müspet netice vermiştir. Şu halde reaksiyonun tevlidinde bizzat semerei hamlin ve bu meyandanda Koryon hücresinin büyük bir dahilini kabul etmek icap ediyor. Na temam bir sıkıttan sonra baki kalan ve hayatını muhafa eden koryon hücrelerinden menşeini almış bir nesci cedit (Molidatiform, Koryon epitelyom) idrara gerek bilvasıta ve gerek bilâ vasıta öyle anasır veriyorki bu idrarla yapılan şırıngalarda müsbet teamül bulunduğu için bir mol idatiform veyahut koryon epitelyom teşhisi konabiliyor. Şu halde koryun höcresinin esasi bir rolünü kabul etmek zaruretindeyiz.

Biz laboratuvarımızda seririyatca tam hakıkı hamile olanlardan ve ekserisi miadına yaklaşmış bulunan 10 vak'ada yaptığımız tecrübelerde hepsini müspet bulduk. Diğer şüpheli 2 hamli ezharici rahim vak'asında ikisinde de menfi bulduk. Bunlardan birisinin ameliyatında iltihabı mülhakatı eymen olduğu anlaşılmıştır. Diger ikinri vak'a ise yine ameliyatında hakiki bir hamli ezharici rahim vak'ası olup semeresi hamlin lâakal hir haftadan fazla bir zamana ait olmak üzere ölmüş

olduğu anlaşılmıştır. Son adetini bir hafta geçirmiş olanlarda yaptığımız 3 vak'adaki tecrübelerimiz dede müspet bulduk, Bunların bilahare seririyatca da hamil olduğu tahakkuk etmiştir. Yine hamil şüphesi olan iki vak'amızda yaptığımız tecrübelerde fareler ademi tahammül göstererek ölmüş oldukların - dan katî bir netice alamadık ve tecrübeyi tekrara hastalar müracaat etmediğinden imkân bulamadık. En son tetkik ettiğimiz sensitiyal anasırı mebzul bir habis husye veremi vak'asında da şiddetle müsbet teamül bulduk. Bu teamülün teşhis ve tefriki noktai nazarından elimizde kıymetli bir ip ucu verdiğine şüphe yoktur. Şişmanlarda hamil teşhisi, pek yumuşak miyomlarda hamil teşhis, hamli ezharici rahimle iltihabî mülhakat hastalıkları arasında teşhis ve tefriki, vaktinden evvel koryon epitelyom ve mal idatiform teşhis edenbilmek ve daha bir takım şüpheli Amenorelerde erkenden hamil ile kat'î bir teşhisi tefrikiye vasıl olacağımız aşikârdır. Şu halde halen teşhis vaz etmek için Koryon epitelyom ve mol idatiform vekayiinde kürtaj yapılacağına bu teamülün icrasını tavsiye ederiz.

Bu teamülün teknikine gelince:

Reaksiyon yalnız tıflî farelerde ve hamil şüphesi olanların idrarile yapılacaktır. Binefsihi tebeyyüz yalnız kemali tenasülideki farelerde vardır. Böyle farelerin sıkleti 12 - 14 grâmdır. O halde binefsihi tebeyyüz ihtimalini ortadan kaldırmak için yalnız 6 - 8 gram sikletinde fareler kullanılmalıdır. Böyle ufak hayvanlar az miktarda idrar zerkiyatına bile daima dayanamayıp öldüklerinden reaksiyon yapılırken daima müteaddit ve hiç olmazsa beş adet tıflî fare ile çalışılmalıdır. Bu beş farenin her birisine muhtelif miktarda idrar şırınga edilir. Her fareye 48 saat zarfında 1,2 den 2,4 santimetre mik'abı kadar bir miktarı 0,2-0,4 den başlayarak Sekizer saat fasıla ile Altı şırıngaya taksim edilerek 48 saatte temamen cilt altına ithal edilmelidir.

Aseptik olarak idrarın alınma sureti:

Hamilenin sabah idrarı güzelce temizlenmiş isteril bir cam şişe veya kap içerisinde gönderilir. Eğer idrar uzak yerden geliyorsa o vakit her 25 santimetre mik'ap idrar için bir damla (Trigrezol) ilâve edilmeli ki idrar yollarda tahallül etmesin. 96 saat sonra Yeni tecrübeye başladığımızın beşinci sabahı erkenden fareler öldürülür ve açılır. Makroskopik muayenede I, II, III derecede teammüller görülür. Bunlardan I nci teamül rahim ve mehbilde kızgınlık alâmetleri, yani dehame ve folikküllerin kemale erişi. II inci teamül Folikül içerisinde nezifler. III üncü teamül de muhtelif mütekemmiş cismi asfarların zuhurudur. Şiddetli teammüllerde bu üç şekil birlikte görülür. Birinci reaksiyon hamil teşhisine yarayamaz. Yani gözle böyle bir muayenede ikinci ve üçüncü teamülleri bulamiyorsak o vakit mebyazlar indimac ile hazırlanıp seri halinde maktalar yapılır. Mikroskopik muayenede II ve III üncü reaksiyon bulunmadığı takdirde tecrübeyi tekrar etmelidir. Fakat buna mukabil II inci ve III üncü teamüllerin müspet oluşu idrar sahibinin hamile bulunduğunu kat'iye yakın bir surette gösterir.

Aşhaym ve Zondek teamülünün diğer hamil teamüllerine olan zaif noktası bu tecrübenin bir hayvan besleyen laboratuvarda yapılması ve (5) gün beklenmek mecburiyetinin olmasıdır. Fakat buna mukabil en emin bir kat'iyetle (Bilhassa genç hamillerde bile) Hamli ortaya çıkarması bu zaif tarafı temamen unutturmaya kâfidir. Bazen müspet oluşu 60-70 saat sonra da zuhur edebilir. Hamlin mevcut olup olmadığını öğrenmek için acele etmek icap ediyorsa o vakıt tecrübeye bir kaç fare daha almalı ve bunları birazevvel öldürmelidir.

Guddei nuhamiye Bezlinde muhtelif usuller

Dr. Nuri Fehmi

Hypophyse tümörlerinin teşhisi için yapılan bezli nuhami usulleri hakkında Bourguet nin Archives d'ophtalmologie de yazdığı enteresan makaleyi bervechi ati telhis etmeği faideli bulduk:

Husule getirdikleri görme tegayyüratı dolayısile neureulogue kadar göz hekiminide alâkadar eden hypophyse tümörlerinin Supra sellaire tümörlêrden tefriki her zeman kolay değildir, zira her iki tümör vakaları ekserya bir veya iki taraflı hemianopsie, serci türkide deformation, adiposogenital ve narcelepsie gibi ayni arazi verebilir.

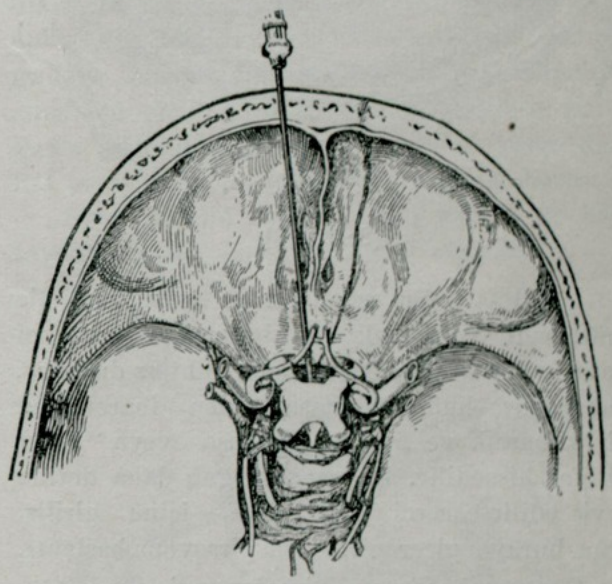
Teşhisi tefrikinin böyle müşkil olduğu ve bilhassa radiotherapinin artık fayda vermediği zamanlarda ne gibi bir hattı hareket takip etmelidir ?

Cusing in usulüne tevfikan tümörü dahili kıhfi yoldan istisal eden cerrahî asabi mütehassısları için mesele basittir: bunlar her zaman ayni kâideyi ta'kip ederler: volet frental, ümmülsulbenin şakkı, fussu cephinin ecartemanı ve nihayet hypophysdeki veya onun üstündeki tümörün haz'i. Fakat bizim fikrimizce hypophysin Adenom, Adeno kistom, Rathke ceybi kistleri gibi selimüttabia tümörlerini dahi intracranienne yoldan istisal etmek temamen muzir ve hatta bizzat tümörün tabiatından daha büyük tehlikeyi haiz bir ameliyattır. Bu gibi ahvalde biz Endenasale yolu tercih etmekteyiz, bu tariki ameliyyenin hiç bir mahzur ve tehlikesi olmadığını müellifin Fransız cerrahi ve göz kongrelerine takdim ettiği ameliyat olmuş hastalarla göstermiştir. Bu yoldan mühemmel suretie tümöre vasıl olmak kabildir.

Bourget, intracrânienne tariki daha ziyade Suprasellaire bir mevki işgal eden tümörlere hasrediyorki esasen bu nevi tümörlerin çoğu gayri kabili ameliyedir. Bu mütalâalar doğru olmakla beraber localisation hususunda müşkilâta uğradığımız zeman ta'kip edeceğimiz yegâne hattı hareket bezli nuhami *(Ponction hypophysaire)* yapmaktan ibaret kalır. Filhakika bu guddede tümör olup olmadığını yalnız bu nsul ile anlamak kabildir. Bezli nuhami müsbet ise burun içinden, menfi ise cephî yoldan müdahele edilir.

Bezli nuhami için Simon ve Hirschmann intracranienne yolu, müellif ise endonasale tariki tercih ediyorlar. Şimdi bu iki usulü izah ve mükayeseye teşebbüs edeceğiz:

Simon vo *Hischmann*, Neroenartz mecmuasının Şubat 928 nüshasında okuduğumuza göre 13 santimetre tulünde [Şekil - 1] bir iğne kullanıyorlar; iğneyi Şiyazma ile hadbei basariye arasındaki mesafeye sevk ediyorlar; bu



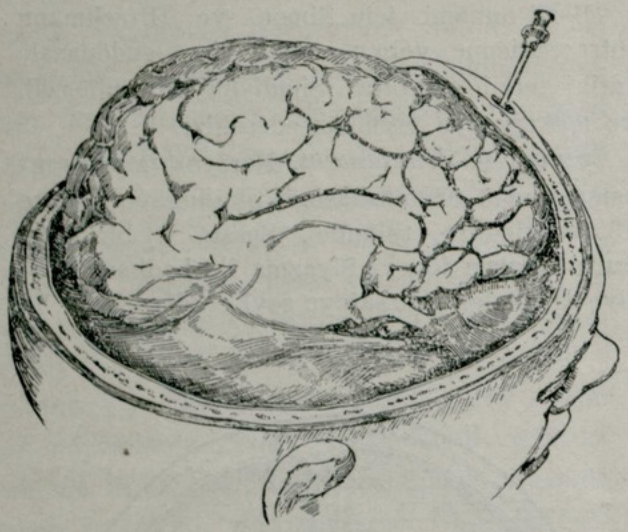
[Şekil - 1]

mesafeye dahil olan iğneyi daha amika, yani serci turkinin alt cidarı azmisine dayanıncaya kadar batırıyorlar; bu esnada iğne guddei nuhamiyenin içindedir; iğneye bir şırınga tatbik edilir ve guddenin nescinden küçük hir parça çekilerek muayeneye gönderilir.

Serci türki cevfine emniyetle girebilmek için acaba *Simon* ve *Hirschmann* bu ameliyede hangi *(poirto de repère)* lerden istifade ediyorlar ?

Bu müellifler ilk önce sol hadbei cephiye hizasından ve hattı mutavassıta pek yakın bir yerden cidarı kıyfı deliyorlar; meyda çıkan ümmülsulbeyi şak ettikten sora iğnelerini bu

şaktan fussu cidâri sümküne idhâl [Şekil - 2] ve 12 santimetre derinliğe nutu urfuddikin arkasına, azmı vetedinin kısmı ulvi ve mutavassıtına kadar isal ediyorlar. Buraya dayanan iğneye ucu arkaya gelmek suretile küçük bir kavis resm ettirilir.



[Sekil - 2]

[Şekil - 3] Bu esnada sathı azmı üzerinde mütemadi yoklamak ve batırmakla mizabei basariyenîn teşkil ettiği küçük inhifaz duyulur, daha sonra hudeybei basariyeden ibaret olan bir kabarcık ve nihayet bir gışa veya diğer inhifaz hissedilir. Bu esnada iğne daha derine sevk edilirse serci türki cevfi içine girilir; iğne buraya girer girmez aspirasyona başlanır.

Bourguet. Simon Hirschmanu'ın bu usulüne üç kusur atf ediyor: güç, tehlikeli ve gayri emin olmasıdır.

1— Güçlüğü— bu usulde en mühim nokta, apofiz kristagalliden hadbei basariye ortasına giden hattı mutavassıta tesadüf etmektir. Bu esaslı point de repèreleri bulmak için muhayyeleye istinad etmek lâzımdır. Filhakika iğnenin noktai duhulünü görmek kabil, fakat cevheri dımağiye battıktan sonra seyrini gözle takip etmeğe imkân olmadığı gibi, seyrinin sonuna geldiği zeman ucunun mediosagittal hat üzerinde bulunduğunu anlamak dahi kabil değildir.

İğnenin bu hat istikametinde olduğunu farz etsek bile, bir az arkaya almakla bu istikamette duracağım temtn etmek müşküldür, sonra 12 santimetre derinlikte hisedilecek küçük bir çukur hakiki bir tahminden ziyade hayal üzerine istinad edeceği muhakkaktır.

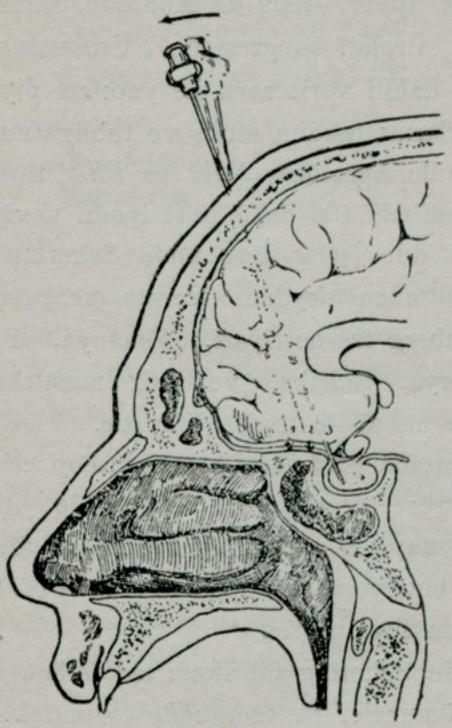
2— Tehlikesi— iğne bir azinhıraf edecek olursa bir veaye (şiryani ayniye) yahut subatiî batnın bir anevrizmasına tesadüf edup (Cusing in iki vakasında olduğu gibi) bunlari zedelemesi ve böylece vahim ve öldürücü bir nezfe sebebiyet vermesi çok muhtemeldir. Şunu da unutmamalıdırki, hadbei basariye ile şiyazmazı ayıran mesafe pek dar, hemen küçük bir nohut cesametindedir, çok defada şiyazma hadbeye mültasıktır, kesretle görülen bu vaziyeti teşrihiye nazarı dikkate alınırsa iğnenin şiyazmayide kolaylıkla yırtabileceğini tahmin etmek güç değildir.

Bezli dimagi haddizatında tehlikeli bir ameliyedir; filhakika, 1927 teşrini sanide Berlinde toplanan bir eemiyette, *Simon* ve *Hirschmann* bu usullerini ilk defa arz ettikleri zeman, *Heymann* ve hocası *Prof. Fedor Krause*, işbu ameliyenin her vakıt arızasız yapılmadığında ısrar etmişlerdir. *Krause* nin sözlerini (*Zentralbe f. die ges. Neurolog und Psych.*) mecmuasının 15 Şubat 928 tarihli nüshasından aynen alıyoruz:

[*Simon*'un, bezil usulu ne türlü olursa olsun iyi indication'lar koymadan dimagi hiç bir vakit bezl etmemelidir, yolundaki sözlerine temamen iştirak ederim. Bezli dimaginin basit ve selim ve ayaktaki hastalara yapılması mümkün bir müdahele olduğunu söyliyenlere hayret ederim; bezil yapılmış hastaların hekim kabinesini terk ettikten sonra yolda dbşüp öldükleri görülmüştür; böyle bezli dimagiden sonra ölen bir kaç vak'am vardırki, bunlarda yapılan dekik teşrihî muayeneler, en ufak bir teknik hatasını bile gösterememiştir.]

Simon ve *Hirschmann*'ın bezil usulunde fussu cephi adeta kazılıyor gibidir [şekil - 3]; igne bir kavis şeklinde seyr ederken bazıkere nesci asabinin nekrozuna sebebiyet verebilirki buda ikinci bir tehlike teşkil eder. Bu keyfiyet *Prof.Greuzfell* tarafından,*Simon Hirschmann*'a ait bir hastanın otopsisinde müşahede edilmiştir.

3— Usulun gayri emin olmasına gelince: müellifler, Nervenartz'de yazdıklarına nazaren 8 hastada 20 defa ponction yapmışlardırki vasatî olarak her hastaya iki bezlidcn bir az fazla düşer; bu cihet dahi müelliflerin ilk bezilde hypophyse vasıl olmadıklarını gösterir;



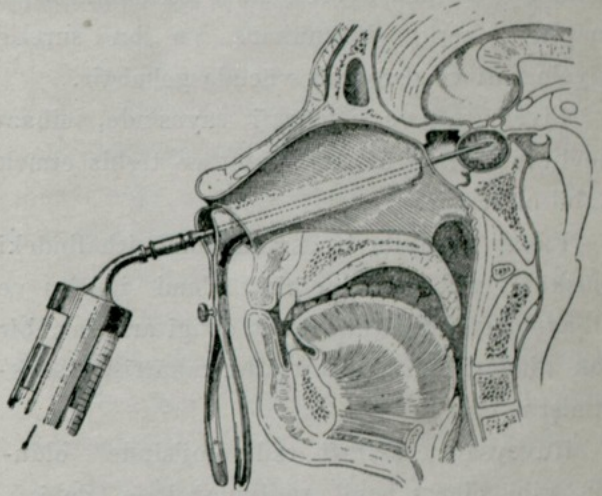
[Şekil - 3]

ikinci defa yine kör körüne yapılacak bezilde iğne 12 santimetre tulundeki ilk mesirini ta'kip edemiyeceği için nesçi asabinin daha ziyade infirak ue temezzuka ma'ruz kalacağı bedihidir. Son beynelmilel oftalmoloji kongrasında *Hirschmann*, usulu hakkında bir kamünikasiyon yapmış, bu komunikasiyondan sonra, *Bourguet*, *Hirsmann*'la görüşmüş ve 8 hastaya 20 defa bezil yaptığını hatırlatarak usulünin gayri emin bulduğunu söylemiştir; *Hirschmann* cevaben, travayini neşr ederken elinde şimdiki tekniken mevcut olmadığını beyan etmiştir.

Bourguet, iktisap edilen büyük tecrübelere rağmen usulu mezkûr hakkındaki itiraz ve tenkitlerinde musir bulunuyor. *Bourgue*, dımagı yokardan aşağıya doğru sıyırmadan kat'î bir yakiniyet ile ve iğnenin ucunu, hypohysin bulunduğu ummusulbe ceyhine kadar gözümüzle ta'kip etmek suretile bezli muhamiyi yapıyor ki şimdi bu usulu izah edeceğiz:

Hali tabiide serci türki, ceybi vetedinin içine doğru ve bu cevfln tavanına muntabık az çok mutebariz bir çıkıntı yapar. Buraya vasıl olmak için hicabı enfin her iki gışayi muhatisini ayrılır ve uzun bir speculum'un şefelerile teb'it edilir; bunun mutaakip hicap (ortasından) ve ceybin cidarı kuddamisi neşr edilir. Bu suretle cevfi enfteki saha vasian açılmış ve Clar aynasının şuaatile serci turki derhal görülmüş olur. Sercin cidarı süflii azmisini kaldırınca ummusulbe meydana çıkar; bu esnada müellifin bu ameliyeye mahsus yaptırdığı iğne ile şiringa alınır; üfki tutulan iğne umussulbeyideler, ve gözün kontrolu altında guddei nuhamiyenin yahut -varsa- tümörün sümküne girilir [şekil - 4]; müteakiben şiringanın pistonu çekilir ve çıkarılacak parça derhal berayi muayene laboratuvara gönderilir.

Bourguet bu usul ile bezil yaptığı üç hastayada hiç bir arızaya tesadüf etmemiştir.



[Şekil - 4]

Resme bakarak kolayca hüküm edilebilirki *Bourguet*'nin usulu ne zor, ne hayali ve nede tahlikelidir. Tehlikesizdir zira dimag ile hiç bir alâkası yoktur; bütün ameliye mühim uzuların altında ceryan ediyor. Corrahlar bu usulde mahzur olarak belki infection tehlikesini serd edebilirler: Bu faraziye hiç bir esase istinad ettirilmez zira ameliyat gayri muntin bir nahiyede yani hicabın iki gışayi muhatisi arasında yapılıyor; bundan başka, cevfi enfteki ameliyeler vucudun diğer aksamındakilerden

fazla infectiona duçar olacağı iddia edilemez; buna delil olmak üzerede küreyvatın neşri, dahili enf plastik ve Dacryocistorhinostomie gibi ameliyelerin intana duçar olmaması ve sinurite'lerin kihi dahi burundan yapılan müdahale ile bertaraf olmasıdır. Bu tafsilattan ve neşr edilen resimlerin mukayesesinden hangi usulüu daha doğru ve şayanı tercih olduğu kolayca anlaşılır.

Turuku Bevleviyenin radiyolojisine dair (Üroselektan)

Ali Eşref

Cihazı bevlî rontgen şuaına karşı mer'i değildir. Bu cihazı X şuaına karşı mer'i bir hale koymak için mesane ve halibe konan sondal r vasıtası ile, X şuaına kesafet arzeden mayiler zerki düşünülmüş ve bu suretle piyelografi ve sistografi vücuda gelmiştir.

Piyelografi ve sistografi sayesinde, cihazı bevlinin cerrahi afatını tespit ve teşhis etmek kabil olmuştur.

Fakat vekayiin bazısında sonda ithalindeki müşkülât ve sistoskopinin ademi imkânı ve nihayet piyelografinin tevlit ettiği arızalar, bir çok alimleri daha basit usuller taharrisine sevketmiştir.

Huveysalı safrafî radiyolojisinde olduğu gibi cihazı bevlî radiyolojisinde dahi X şuaına kesafet arzeden ve kilye tarikile ittirah olunan mevaddın kana zerki düşünülmüştür.

Bu hususta ilk mesai «Osborne» tarafından dapılmıştır. Bu müellif fem tarikiyle ve ya dahili verit iyodür de sodyom mahlülü istimal ediyor ve bu suretle kilye ve mesaneyi bir dereceee kadar kabili ruyet bir hale koyuyor.

Bilahara Roseno iyodür dö sodyomun süratle etrahini temin için, üre ilâve ediyor. Ve bu veçhile elde edilen radiyografilerde, turuku bevliyeyi X Şuaı ile görmek kabil oluyor. Fakat tevlit ettiği arızalar ve arzu edilen vezahatın daima bulunmaması bu metodudun teammümüne mani oluyor. Nihayet Lichtenberg ve refiki Amerikalı Swich yeni bir müstahzar tecrübe diyor. 1929 da Münih te inikat eden Alman Üroloii kongresinde, Üroselekten nam madde dahili verit zerk ile yapılan piyelografi plaklarını takdim etmiş ve tebligatını yapmıştır. Bu müstahzar *Raht* ve *Riig* tarafından ihzar edilmiş 100 de40 uzvî iyodu havidir. 40 gramlık âdi şişeler derununda Sehering fabrikası tarafından meydanı ticarete çıkarılmıştır. Lichtenberg ın neşriyatı, Almanya, Firansa, Avusturya, Belçika, ve sair memleketlerde yapılan mesai ile teyit edilmiştir.

Fransada profesör Legueu üroloji cemiyetine yaptığı bir tebliğde, bu madde ile elde ettiği netayicin memnuniyet bahş alduğunu ve turuku bevliye radiyolojisinde mühim bir teamül olduğunu söylemiştir.

Bizde, Schering fabrıkası tarafından gönderilen nümuneler ile tecrübede bulunduk.

Evvela salim bir şahista ve mütebakisini de turuku bevliyesi afetzede hastalarda tecrübe ettik.

Müşahedelerimizi zikretmezden evvel bu yeni metodun teknik, ve istitbabından bahsedelim.

Teknik: 40 grs, Uroselectan. - 110 s.m. Mükerrer taktir edil-miş«Eau redistillé» içinde hal edilir. Bunun için ilâç tedricen suya dökülür ve diğer taraftan su kabı hafifçe hareket ettirilerek çalkalanır. Temamen eridikten sonra, mahlul bir süzgeç kâğıdından süzülür. Badehu ateşe konarak 10 dakika müddet kaynatılır. Mahlul keç kaynar.

Mahlul tamamen berrak, hafif sarımtırak renktedir. Berrak olmayanlar bozuktur. Zerkten içtinap etmelidir.

Mahlulun sıcaklığı 36 - 35 dereceye indirilir ve badehu zerk olunur.

Zerk iltivayi mirfakî evridesine yapılır. Gayet aheste olarak vermelidir. Mahlulun hepsini bir veride zerk etmekte büyük bir mahzur yoksada, tercihan nısfını bir veride zerk etmeli, 3 dâkika bekledikten sonra mütebakisini diğer bir veride zerk etmelidir.

Kullanılacak Uroselectan miktarı vücudun vaznine tabi değildir.

Kâhiller için kullanılacak miktar, vezni beden ne olursa olsun 40 gramdır. Tabbii çocuklarda bu miktar tenakus eder.

Süt çocuklarında ve küçük çocuklarda :	100 de 40 mahlülden 20 s. m.
6 yaşına kadar çocuklarda	» » » 40 » »
12 » » »	» » » 60 » »
Gençlerde	» » » 60 ilâ 100
Kâhillerde	» » » 100

Zerk bittikten 15 dakika sora birinci radiyografi alınır. 45 dakika sonra ikinci radiyografi alınır. Ve bir saat 15 dakika sonra üçüncü radiyografi alınır. Umumiyetle bu 3 resim kâfidir. Mamafih icabına göre adet tezyit olunabilir.

İkinci ve üçüncü radiyografilerden evvel mesane sonda ile tahliye edilmelidir. Zira mesaneye toplanan mahlul haliplerin kıtai havsaliyesinin tezahuruna mani olur.

Kilyelerin itrah kabiliyeti salim olduğu zaman, 15 dakika sonra yani birinci radiyografide huveyza ve halip meydana çıkar.

Eğer kilyede mühim bir harabiyet varsa kilye ve halipler pek geç teressüm eder.

Arıza: Mühim bir arızası yoktur. Bazan baş ağrısı, teserruu nabız, mide bulantısı, kayıat tevlit edebilir.

Ademi kifayei kilye ve kebet vakayiinde içtinap lâzımdır. Zira üremik bir hastada bu ilâcın tatbiki mevti intaç edebilir.

Bizde tatbik ettiğimiz altı vakada hiç bir arıza almadık.

İstitbabını şöyle hülâsa edebiliriz :

1 — Gerek teknik ve gerek patolojik bir sebep dolayisiyle sistoskopi yapılamayan ve halibe sonda ithalı mümkün olamayan vekayide.

2 — Aletle piyelografi yapılması hasta için bir tehlike arzettiği zaman, hastalığın ve kilyenin mahiyeti hakkında bir fikir elde etmek istenildiği zaman.

3 — Halipte bir mania olupte, manianın fevkine mayi zerk edilemediği zaman.

Elde edilen kılışaların vezahatı kilyelerin terşih kabiliyetine tabidir. Kilye afatında bilhaşsa parankim harap olduğu zaman, hiç bir gölge elde edilemez veya gölge natamam olarak zuhur eder.

Bizim vakalarımız şunlardır :

I : 25 yaşında müzmin iltihabı ihlil için polikliniğe geliyor. Eski metodlar ile yapılan muayenede mesane normal. Kilyelerin fonksisiyonu tabii. İdrar berrak.

40 Gram Üroselektan usulü dairesinde 100 s.m. mai mukattar içinde halledildikten sonra iki defada olmak üzere dahili verit zerk edildi.

1 inci radiyorgrafi: 15 dakıka sonra alınan radiyografide kilyeler «uroselectan» itrah eylemiş. Her iki huveyza ve halip mer'i. Mesane henüz boş.

Fakat piyelografinin verdiği vezahat yok. Bununla beraber huveyzanın şeklini mevkiini tesbit etmek kabil oluyor.

2 ikinci radiyografi: 45 dakıka sonra. Mesane ve halipler görülüyor.

Muntazam ve müdevver bir mesane.

3 üncü radiyografi: 1 1/3 Huveyzalar boşanmış. Mesaneler dolu.

Hiç bir arıza görülmemiştir.

II: 60 yaşında. 6 ay evvel prostatectomi yapılmış. Buna rağmen ihtibas var. Hasta işeyemeyor.

Sistoskopide üç adet fevha görülüyor. Fevhaların gavri siyah. Buraya mayi girip çıkıyor. Vüsatlari tekriben 10-5 para hacminde. Birer divertikül olması ihtimali düşünülüyor.

Ve bu hastada eski usul üzere sistografi yapmayıp, dahili verit Üroselektan zerk ile yapmayi düşündük.

Birinci ve ikinci radiyografide huveyza ve halip teressüm etti.

3 üncü radiyografi mesane divertükülleri ile beraber görüldü. Mail radiyografi de bunları teyit etti.

III: 28 yaşında. İcan nahiyiyesinde müteaddit fistüller var. Hasta buradan işiyor. İhlilden bir damla dahi idrar gelmiyor.

Fistüller Bundan bir sene evvel hurac neticesi hasil olmuş.

Muayene : Kilyeler kabili ces değil. Kilye ve halip nokatı müvecciası bir hassasiyet vermeyor. Mecerayi bevil ancak yumuşak bir sonda ile kabili mürur. Madenî bir sonda geçirmek kabil değil. Fistüller hizasındaki darlık ve nesci nedbî sondanın harekâtına mani oluyor.

Binaenaleyh sistoskopi yapmak kabil değil. Sonda ile alınan idrar temamen bolanık. Hurdebinî muayenede mebzul hüceyratı kıyhiye var. Basil do koh taharrisi menfi netice vermiştir.

Basit rontgen ile yapilan radyografi hiç bir şey göstermiyor.

Üroselektan 100 de 40 mahlulu. Nısfı sağ, nısfi diğeri sol tarafına zerk olundu.

1 inci radiyografide. 15 dakıka sonra sol kilye ve halip doldu. Huveyza tabii şekil ve mevkide.

Sağ tarafta hiç bir gölğe yok. 2 inci 45 dakıka sora.

Sol kilye ve halip ve mesane teressüm ediyor.

Sağda bir şey yok.

3 üncü 11/4 sonra. Sağ yine görunmeyor.

Binaenaleyh sağ kilye ya mefkut ve ya harap olmuş.

Hastanin ihliline bir müddet sonda koyduktan sonra muayene sistoskobunu ithal etmek kabil oldu.

Sistoskopi: Mesane gışayı muhatisi normal. Yalnız sağ halip fevhası ve civarı bir az muhtekan. Sağ halipten gelen idrar temamen cerahatlı bulanık.

Sol halibin idrarı berrak ve dıfki bevlî muntazam.

Bu hal karşısında sağda bir piyelonefrite ve ıcanda mevcut fistüller dereniyüttabia olduğunu düşünerek, basilin ademi mevcudiyetine rağmen sağ kilyede tederrune hükmettim.

Ameliyat: Klorform - Eter. Narkoz.

Sağ kilyeyi meskenden ihraç edildi. Oldukça büyük. Huveyza mütevessi ve derunu cerahatlı bir mayi ile dolu. Bir trokar ile cevf tahliye edilerek kilyeyi küçültük. Baduhu istisal ettik.

Badelameliye seyir gayet tabii gitti.

İdrar temamen temizlendi. Cerahatli idrar ortadan kalkınca hiç bir müdahaleye lüzum kalmadan fistüller kurudu.

IV: 30 yasında Sağ kilye nahiyesinde vecadan ve kan işediğinden şikâyet ederek müracaat ediyor.

Radiyografi - Sağ kilyede müselles şeklinde ve büyükçe bir taş gösteriyor.

Sistoskopi: Mesane normal. Halip fevhaları tabii. Her iki taraftan gelen idrar berrak görülüyor.

Dahili verit endikoyu sol kilye 4 dakıka sonra, değeri, 9 dakıka sonra ittirah ediyor.

Üroselektan: 100 de 40 - mahlul.

1 inci - 15 dakıka sonra - sol kilye doluyor. Sağ nisbetten daha az vezahat veriyor.

2 ikinci - 40 dakika sonra . - Halipler ve

mesane mer'i.Taş temamen huveyzada görülür.

V — 35 yaşında bir genç. Sık sık idrar ettiğinden ve bazan idrarını kaçırdığından şikâyet ederek müracaat ediyor.

Muayenede şayani ehemmiyet bir şey yok.

İdrar bulanık. bir şey yok.

Azothemi: 0 g. 55

Sistoskopi. Her iki halip fevha açık. Çatallı Veladî bir tevessüü halip düşündüm.

Üroselektan:

1 — 15 dakıka sonra bir şey vermiyor. Müphem olarak sağ huveyzada. Teressüm solda bir şey yok.

2 — Ayni

3 — 1 14 - Ayni mesanede mayi yok.

Görülüyorki vakaların cümlesinde, aşağı yukarı teşhisi temine ve ya ona bir istikamet vermeğe kifayet etmiştir.

Yalnız beşinci vakamızda hiç bir şey görmek kabil olmamıştır. çunki kilyeler bozuk olduğundan itrah etmedi. Halbuki ayni vakada, mesane tarikile verilen 100 de 20 bromur mahlulü halip ve huveyzaya kadar gitmiştir. Ve mütevessi iki halip ve huvevza göstermiştir.

Binaenaleyh beş vakamızdan istihraç edeceğimiz neticeler şunlardır.

1 — Yeni usulde en büyük faide, sistoskopi, halibe sonda ithali, ve huveyzaya az çok muharriş mevat zerki gibi külfetlerden ve iztiraplı şeylerden hastayı variste kılor.Dahili verit bir mahlulun zerki bütün maksadı temine kâfidir. Sistoskopi yapılmayan vekayide, bu usulün kabili tatbik olması bilhassa mühimdir.

2 — Elde edilen plaklar, ekseriya, alet ile yapılan piyelografi kadar vazıh değildir. Onun verdiği katiyeti ifade edememektedir. Bununla beraber vakaların ekserisinde teşhisi te'mine ve ya ona bir istikamet vermeğe kâfi gelmişsir.

3 — Kilyelerin terşih kabiliyeti hakkında bizi tenvir eder. Fakat bu kat'i değildir. Halen bunun üzerine, kilye cerrahisini istinat ettirmek doğru değildir.

Zamanın geçmesi ve müşahedelerin tekerrürü lâzımdır. Zira, bir müşahedede afetzede kilye araselektomi ittirah ettiği halde salim kilye pek az ittirah etmiş slduğu zikrolunmaktıdır.

Hulasatan diyebilirizki metod gayet caziptir. Ürolojide mühim bir teammüldür. Şüphesiz zaman geçtikçe daha tekâmül edecektir. Fakat halen bütün vekayide alet ile yapılan piyelografının yerini tutamiyor. Onun verdiği vezahatı ve katiyeti plaklarda görmek kabil olmıyor.

Nitekim profesör«*Lichtenberg*»*in* dediği gibi bilhassa her hangi bir sebep dolayisile sistoskopiyapılamayan vekayide istitbabı vardır.

Zerk temamen zararsızdır. Bu noktai nazardan her hastada tatbik olunur. Şu şart ile, bunun menfi netice verdiği vakalar eski metodlar ile kontrol edilmelidir.

Eichorn sondasile esna aşer ve emai rakıka tetkikatı

Dr. Osman Şerefettin
Gureba hastanesi emraz entaniye mütehassısı

Turuku hazmiyenin muhtelif aksamı hakkında tetkik vasıtalarımız ve malûmatı esasiyemiz ayni derecede değildir.

Mesela meri hastalıklarını hem rontgen, hem œsophagoscope, hem de meri sondasile tayin ve tetkik eylemek kabildir, Mide hastalıkları için usarei mideviye tahlili, rontgen muayenesi ve son zamanlarda (Gastroskope) gibi müteaddit nazik ve hassas muayene vasıtalarına malikiz. Meai müstakim dahi mevaddi gaite tetkikatından başka, ces ile, rectoskopla muayene edilir. Halbuki emai rakıka için ise elimizde yakın bir vakta gelinceye kadar yal-

nız rontgen muayenesile mevaddi gaita tetkikatı vardı. Hali hazırda dahi turuku hazmiyenin bu en mühim kısmı hakkında malumatımız noksandır. Halbuki fili hazmın en mühim kısmı burada vukua gelir, imtisasın mühim bir kısmı burada icra edilir. Emai rrkıka vücudun diğer hastalıklarından pek ziyade müteessir olur.

1930 tarihinde Wiesbaden kongresinde (Paesler), bu malumatın gayet noksan olduğundan pek ziyade şikâyet ediyordu. Yalnız şunu söylemek iktiza ederki takriben on senedenberi emai rakika hakkında tetkikat gittikçe tezayüt etmektedir. Bu tetkikat ise esna aşere Einchorn sondası ithalile başlar.

Tedricen bu sonda daha ile sevkedlimiş ve bu vasıta ile emai rakika tetkikati inkişaf eylemeğe başlamıştır.

Bu sondaj ameliyesile yalnız esna aşer ve emai rakika üzerinde tetkikat icra edilmekle kalmaz. Ayni zamanda kebedin faaliyeti hakkında dahi gayet kıymettar malumat elde edilir.

Bu sebepten bu mesele hakkında bir az malûmat vermek arzusundayiz.

Eyvela bu sondaj ameliyesinin sureti icrasından bahsedeceğiz. Bu sonda mideye berveçhi âti tarzda ithal edilir:

1 — Evvela hastanin temin edilmesi lâzımdır. Hasta yapılacak ameliyeden korkmamalıdır. Bunun gayet ehemmiyetsiz bir şey olduğuna ve kendisine katiyen fazla bir zahmt yok vermeyeceğine itimat etmelidir.

2 — Sonra hastaya ağzı actırılır. Başı bir az öne doğru eğilir ve hastaya A...A... dedirtilir.

3 — Hasta geniş nefes alması tavsiye olunur.

4 — Bunu müteakif sonda yavaşça mideye itilir.

Dişlerden itibaren mideye kadar olan mesafe 55 c Dir, ve bu nokta sonda üzerinde siyah bir hat ile işaret olunmuştur. Bu işarete vasıl olunduğu zeman sonda mideye girmiş demektir.

Bu sondanın haricinde kalan nihayetine 20 ilâ 50 santimetromkaplik bir şiringa takarak bir miktaı mayi çıkarmak ve bu mayii muayene eylemek kabildir.

Sondayı esnaaşere ithal eçin ise

1 — Hahstanın midesine bu sonda vasıtası ile 150 c.c. takim edilmiş su ithal edilir.

2 — Hasta sağ tarafına, sağ kolu arkada kalmak ve sağ dizi soldan bir az fazlaca bükülmüş olmak suretile yatırılır.

3 — Bir dakikada bir santimetresi yudulmak üzere 20 dakıka zarfında 55c· den 75 c· aya kadar sonda tedricen ithal edilir.

4 — Sondanın esna aşerde olup olmadığını tayin eylemek. Eğer sonda esnaaşerde ise büyücek qir şiriğa ile çektiğimiz mayi 20 santimetre mükâbindan fazla değildir. Ayni zamanda teamülü hafif kalevidir. Miktarı fazla olur ve teamülü hamizî ise daha midede olduğumuza hüküm eylemek lâzımdır. O halde bir az daha bekler ve sondayı bir az daha ileri sevkederiz.

5 — Esna aşere dahil olduğumuza kanaat geldikten sonra bir miktar beyaz renkte mayi alırız. Bu doğrudan doğruya esna aşere aittir.

6 — Bir az sonra açık sarı renkte bir mayi gelirki bu mayi (choledoque) dan çıkan safradır.

7 — Bunu müteakip kuyu renkte bir safra aktığını müşahede ederiz. Bu safra kisei safraiyeden gelir.

8 — Bu koyu renkli safra bir az aktıktan sonra yine açık renkli bir safranın geldiği müşahede olunur. Bu iss kebede aittir.

Görülüyorki bu suretle kebedin muhtelif aksamından gelen safranın istihsalı kabil ola-

bilir ve bunların tetkiki ile bu mahallere ait olan afat hakkında bir fikir edinmek mümkün olur.

Safra istihsalinde müşkülâta tesadüf edilirse, yani safra gelmezse o zaman % 33 nisbetinde 20 c.c. sulfate de Magnesie sonda vasıtası ile esna aşere akıdılır. Sulfate de megnesie safra ifrazatını tehyiç ettiğinden mebzulen geldiği üşahede olunur.

9 — Elde edilen bu safra nümunelerini zaman gaip etmeksizin mikroskopla muayene eylemek lâzımdır. Zira pankareas ifrazatında olan muhamirler, lökositleri ve diğer hücreleri az müddet zarfında hazm eder ve eridir. O halde bu sondaj vasıtası ile dört nevi mayi elde etmiş oluyoruz. Dört muhtelif kadehte bulunan bu mayilerin ayrı ayrı tetkiki lâzımdır.

1 — **Esna aşer usaresi**: mikroskopla muayene edilir. Derununda hulunan lökositler nazarı dikkate alınır. Bunların miktarı fazla ise bir iltihaba delalet eder.

Ayni zamanda pankaraas ifrazatı yani pankaraas muhammirleri nazarı dikkatte alınır. Bunlar kemmî ve keyfî bir surette tayin olunur.

Bundan başka esnaşerde bir karhanın mevcudiyeti tayin için bu sonda vasıtası ile esnaaşere bir mikdar eter ithal edilir.Eğer şiddetli bir veca' husule gelirse esna aşerde bir karha bulunduğuna delalet eder.

2 ci Gelen safra (choledoque)a aittir.

Bunun süatle mikroskopik muayenesi yapılır. Ayni zamanda sıbağatı safraiye ve emlihai safraiye noktai nazarından kimyevî bir surette tetkik edilir. Takim kaidelerine riayet edilerek alındığı takdirde bir kültür dahi icra olunur.

Eğer bu açık sarı renkteeki safra elde edilemez ise (Choledoque) ın kapalı olduğuna hükmeylemek lâzımdır.

3 — Üçüncüsü huveysaldan gelen safradır. Rengi koyu sarı ve yeşilimtiraktır. Bu mayiin akması huveysalın açık olduğuna delalet eder.

Bu dahi berveçhi âti muayeneye tabi olmalıdır.

Mikroskop muayenesi

Kimyevî muayene

Kültür

Kültür ile tifo basilleri ve bazı gayri muayyen ahvalde kolibasillerının ve bazan streptokokların mevcudiyeti görülmüştür.

Dördüncü olarak elde edilen mayi kebede ait safradır. Bu safrayı dahi süratle mikroskopik, kimyevî ve bakteriyolojik muayenata tabi tutmak lâzımdır.

Görülüyorki esnaaşer sondajı ile elde ettiğimiz netayiç gayet mühimdir.

Choledokun, safra kisesesinin açık olup olmadığını tayin için en emin vasıta budur. Bundan başka kebet hastalıklarını tetkik için dahi gayet kıymetlı bir muayene usulüdür.

Fakat mesele yalnız bununla da kalmaz. Tedavi maksadı ile dahi isna aşer sondajı icra edilir. Huveysali safraiyeden gelen koyu ve yeşil renkte safra kesilir, kesilmez bir miktar zeytinyağı sonda vasıtası ile esnaaşere ithal edilir. Zeytinyağı kebet faaliyetini ve huveysalı safraiye takallüsatını arttırır ve bu tenbih neticesi tam bir drenaj yapılmış olur; ve mebzulen safra akar. Ayni zamanda safra kisesinde mevcut ufak taşların bu suretle çıkması mümkün olabilir.

Eichorn sondası vasıtası ile emai rakıka tetkikine gelince mesele nazık ve mühimdir. Elde edilen mayiatın kimyevî tahlili, muhammilerin tetkiki ve ayni zamanda bakteriyolojik bir muayene icrası lâzımdır.

Bakteriyolojik muayene hakkında bir az malumat vermek arzusundayiz.

Emai rakıkanın bakteriyolojik tetkikatı son

zamanlarda ehemmiyet kesbetmiştir. Emai rakıka derununda daimî surette yaşayan mikroplar olduğu gibi bazan hariçten gelen mikropların yerleşerek tazayüt ettiği müşahede olunmaktadır.

Evvela daimî yaşayan mikropları nazarı dikkate alalım. Bunlar zaman zaman değişir, miktarları çoğalır ve ya azalır ve bu tebeddülatın hazım üzerine büyük bir tesiri vardır.

Bundan başka hariçten gelerek emai rakıkade yerleşen ve öreyen mikropları dahi fili hazmın tegayyuratını mücip oldukları muhakkaktır.

Eshaaşerde mikrop miktarı azdır. Mideden geçen mayi hamızî bir teamül ibraz eylediği cihetle derununda mikroplar kolay yaşayamaz.

Her nekadar esnaaşerde bu teamül kalevileşir ise de bir az sonra yine mideden hamizî bir mayiin esnaaşere akması bu muhiti mikropların öremesi için gayrı müsait bir hale vazeder.

Emai rakıka derununda dahi mikropların miktarı fazla değildir. Hemen esnaaşerei müteakip Gram alan uzun ve kısa basillere ve mekik şeklinde diplokoklara tesadüf edilir. Bunlar hamızı lebeni icra' ederler. Vasatı kısımda mikropların miktarı artar. Bunlar meyanında gram alan mikropla ekseriyeti teşkil eder. Hamızı lebeni icra' edenlerin azaldığını görülür.

Avere doğru ise gram almayan basillerin tezayüt ettiği müşahede olunur.

Bunlar hemen ekseriyetle kolibasillerdir.

Her gün yediğimiz yemekler ile muhtelif mikroplar vücudumuza dahil olduğu halde bunların ema derununda umumiyetlea barınamaması şayanı dikkattir.

Bu keyfiyeti Von der Reis, Ganter, Bogendörfer tetkik etmişlerdir. Ema hariçten gelen mikropları imha eylemek kabiliyetine maliktir. Bu hal bakteriyolizinlerin tesirile husule gelmemektedir; bunlar doğrudan doğruya ema muhatına aittir. Ne şekilde ve ne suretle husule geldiği temamile anlaşılamamıştır. Emayi rakıka derununda tabii bir surette bulunan mikropların tezayüt ve tenakus ve tebdili mevki etmeleri ve hariçten gelen mikropların emaya yerleşmesi hazım filinde bir takım tagayyürat husulüne sebebiyet verirki bu hali yalnız ema sondası ile anlamak kabildir.

Bunlar arasında iki mühimmini zikretmek meselesinin izahı için kâfidir. Birincisi tehammuri süi hazımdır: «Dyspepsie fermentative» Bu hal İujenumda gram almayan caérobique, kolibasillerin tezayüdünden mütevellittir. Bu halde ema muhteviyatı hamizi bir teamül ibraz eder. Mevaddı gaite dahi sarı renkte olup bir çok gaz habbelerini havidir. Tagavvut veca'lı olur, bir çok gazat çıkar.

Diğeri ise tefessuhî süi hazımdır: mevaddı gaitenın rengi koyu esmer olup kokusu ise gayet kerihtir.

Bu hal kolilerin tesirile mevaddi albomiyenin tefessuha düçar olmasından mütevellittir. Ema muhteviyatı aşikâr kalavidir. Mikrobiolojik muayenesi içra edildiği takdirde hali tabiide mevcut teamülün tebeddül eylediğini mikrapların esnaaşerde dahi pek ziyade tezayüt ettiğini müşahede ederiz.

Bundan başka habis faküddemde dahi esnaaşer derununda bulunan kolilerin miktarı tezayüt eder.

Habis fakrüddemin ema intanatile müterafık old ğunu nazarı dikkate alır isek bu intanatı hastalığın bir sebebı gibi telekki eylemek dahi kabil olabilir.

Görülüyorki esaaşer ve emai rakıka sondajı ile elde ettiğimiz netayiç gayet kıymettardır. Seririyatta bizi pek ziyade tenvir eder.

Müzmin apandisit teşhisinde röntgen muayenesinin kıymeti

Operatör
Dr. Kâzım İsmail

Apandisitin teşhisindeki güçlük ve ehemmiyet denebilirki pek çok hastalıklara faiktir. Hat halinde olduğu gibi müzmin devresinde de müteaddit hastalıklarla karıştırılabilen bu iltihap, bazan dikkatli ve yalnız serirî usullere münhasır teşhis vesaiti ile zahire kabili ihraç olduğu halde bazan da seririyat ve laboratuvarın en yeni ve en dakik usulleri kâmilen istimal edildiği halde bütün bunların muhassalası olarak ortaya kat'i bir teşhis yerine halâ bir noktayı istifham çıkıyor. Hat apandisit, batın, havsala, hatta sadrın bir çok hastalıklariyle karıştırılabildiği gibi müzmin apandisitte de hemen dâima batın ahşasının en ince noktalarına kadar tetkiki ve sahneden ihracı lâzımgelir. Hât veya müzmin devrede olsun, apandisit şüphe edilen bir hasta karşısında bir an evvel kat'i teşhis vazının ehemmiyetine yalnız işaret ederek geçeceğiz: Apandisitli olmıyan bir hastayı apandisit teşhisiyle ameliyat ederek hastanın asıl âfetzede tarafını göememek, tayin edememek hastanın ıstırabatının devamı ve belkide fecî bir neticenin hudusunu imkân dahiline alabileceği gibi apandisitten mustarip bir hastada apandisi salim addederek hastayı terketmenin de çok daf'a mucibi felâket olduğu muhakkaktır.

Apandisitin hat veya müzmin bazı sahnelerinin teşhiside cidden holay oluyor. Bunlar, seririyat materyelinin göz önüne koyduğu hazır teşhisler halinde ve nadiren görülüyor. Hât apandisit teşhisinde de vücudun âsir aksamının eyi bir surette meayenesiyle hufrei harkafiyedeki tezahüratı yapması muhtemel avarız bertaraf edilince apandisit levhası bazan ortada kalır. Ahşayı batniye arasındaki cümleyi sempatiye münasebetından tevellüt eden karışıklıklar bittabi her zaman için varidi hatırdır.

Müzmin apandisit teşhisi ise bir çok münakaşalara, uzun neşriyata sebep olmuş ve halen de dâimi surette hastalar ve hekimler arasında bir mes'ele olarak ehemmiyetini muhafaza etmiştir.

Her gün başımıza gelen vekayidir: Hasta karnından muztariptir, embubu hazmî karışık surette bozuk görülür, hekimin biri apandisittir, öbürü değildir der. Hasta müterediddir bir vaziyettedir. Hekimlere gelince çok daf'a birinin elinde digerini iknâ edecek kadar kuvvetli arâzı seririyye, gözle görünür, elle tutulur bir şey yoktur. Binaenaleyh (vardır veya yoktur) ifadesi ekseriyetle hastadan alınan bir intibaa, bir his mes'elesine, bir talakkiye münhasır kalır. Müzmin bir apandisit mes'elesinde bittabî ahvalı sabıkanın ehemmiyeti vardır: Fakat ekseriya hastalar mutlak bir ifade ile nöbetleri tarif edemez karıştırırlar. Bu hal hekimleri o derece ığlak ederki bu gibi halatta hastayı istiçvap etmekdense, hiç bir şey sormayıpta işi karıştırmamak bazan insana şayanı tercih gelir. Nöbet görülmüş olsa veya bir hekim tarafından ifade edilse bittabî teşhise medardır. Fakat buna da her zaman imkân bulunmuyor.

Hât levhayı seririye çok defa muknidir, aşikârdır. Bunun içindirki eskilerden bir çokları (Apandisit kıriz üzerinda teşhis olunur) demişlerdir.

Bir veya müteaddit krizler geçiripte müzmin devreye kalan apandisitlerin pek çokları batın üzerinde şamatize edilen klasîk nokatta vecâ, averde garguyman ve saire vermemekte olduklarından teşhiste böyle şematik bulunmak çok dafa yanıltıcı olur.

Kan muayenesi, humma, embubu hazmî

faaliyetinin tetkiki gibi vesaitte ancak apandisitin mahdut bazı şekli teşrihilerinden kıymettardır. Kan muayenesine fazla ehemmiyet atfeden müelliflerin biride (*De Martel*) dir. Bu zat kan muayenesini hem apandisitin teşhisi, hem seyrinin takibi ve hem de ameliye için soğumuş olup olmadığını tayininde en şaşmaz alâmet talakki eder. Buna göre İperlokositoz ve bilhassa poli nükleoz sağ hufreyi harkafiyesinde ağrı bulunan defansı olan eşhasa apandisit teşhisi koyduran en mükemmel delildir.

(*Kurchmann*) dahi kan muayenesine fazla ehemmiyet verenlerden biridir. Bu da hem teşhis ve hem de inzarın takibi için müteaddit daf'alar kan muayenesi yapmayı tavsiye ediyor. Mebdede şiddetli bir lokositos vahim bir intanı ve fakat aynı zamanda uzviyetin de müdafaasını gösterir. Tesakkup vekayiinde lokopeni görülmesi vahim bir alâmettir. Denebilirki kan muayenesi umumiyetle hat levhaların takibinde kıymettardır. Ve daima lokositoz levhayı seririyye ile muvazi seyreder. Umumiyetle fazla bir iperlokositoz ameliyeyi tacil eder, lokopeni uzviyetin müdafaasının azlığını göstererek çok tedbirli ameliyye yapmayı istilzam eder.

Müzmin apandisit teşhisinde ise kan muayenesinin kıymeti kale alınamıyacak kadar izâfidir. İşte bunun için bu teşhiste elde mevcut bütün vasıtaları istimal etmek ve ayrı ayrı na kâfi olan bu vasıtaların her birerlerinin verdiklerini cemü telfik ederek teşhise yürümek her zaman için makul ve müdebbirane bir usuldür. Burada bilhassa teşhisi şuâiden bahsedeceğiz. Ve muayenei şuaiyenin mutiyyâtını göz önüne koyarak bunların serirî araz ile yanyana getirildiklerinde teşhise ne dereceye kadar medar olacağını tetkik edeceğiz. Ve daha sonrada seririyat ve şuaiyyatı toplıyarak apandisit teşhisi vazedip ameliyat yaptığımız hastalarda apandisi ne şekilde ve ne gibi teşrihi tegayyürlerle bulup çıkardığımızı söyliyerek bütün teşhis vasıtalarımızın tegayyüratı teşrihiyeye tekabütünü gözden geçireceğiz.

*
* *

Tavazzu teşrihisi ve münasebatı ile batın dahilinde hemen bütün eçhize ile alâkadar bulunan apandisitin hat halinde karıştırıldığı belli başlı mecmuayı araziyeler, mide, isnaı aşer, kilye, huveysal afâtıdır.

Bilhassa çocuklarda hatta kâhillerde bazı nadir zatürree vekayiinin hufrei harkafiyei yûmnada hakim araz vermesi meselesini bir teşhis karışıklığı deyil, müellifler ekseriya hastanın dikkatlı takip edilmemesinden mütevellit hata vekayii diye kabul ederler. Son zamanlarda tefahhus vesaitinin tekemmülünden dolayı bu suretle ameliyat edilen zatürrie vekâyiinin adedi günden güne tenakus etmektedir. Bununla beraber namdar bazı seririyatlarda bile bugibi konfûzyonlar ola gelmektedir. Zatürrienin batında veca noktasının tekarrürile yaptığı lavha hat apandisit meselesine taalluk eder. Bunun yanı başında müzmin apandisit lavhai seririyesini taklideden sadır afatı da vardır: bu tablo bilhassa gençlerde görülür, sebep pleuro-pulmonaire bir tüberküloz dır. Hastanın enbubi hazmi faaliyeti gayri muntazam (ekseriya mütenavip ishaller) dili paslı, humma mafif, averde garguyman mevcut, hatta vecafahze intişar eder, kan muayenesi de iltihabın vücuduna meyaldır. Bu tabloda da apandisit (müzmin) teşhisiyle açılmış ve apandiste hiç bir şey bulunmayan vekayi vardır. Ve ameliyeden sonra batındaki evca ve umumi hazım bozuklukları tehaffüf değil iştidad eder. İşte burada zeyl ve kolon prokzimalde (vague) ağrıları yapan, cümlei sempatiye ve vagın tüberküloz toksinile enfekte olmasındau başka

bir şey değildir. Ve bittabi bu gibi hastalarda apandis üzerine ameliye yapmak, hem bi lüzum hem de mucip olduğu zıyaı dem vesaire ile hastayı maddeten zaif düşürmesi ve birde amcliyeden sonra maneviyetin bozulması ile çok zararlıdır.

Ahşayi batniye ile münasebette kesretle hasıl olan vaziyet, midi, aşari, huveysali afatın apandis üzerine değil fakat apandis iltihabınıd mefriki tahtelkebet ve şerşuf üzerine nazarı dikkatı celbetmesidir. Mahaza bunun aksi dahi vardır: bazı huveysal taşı, mülhakat iltihabı, bevli tegayyürat vekayiinin apandisit zannile ameliyat edildiğide vakidir. Fakat seririyatta çok defa hasıl olan vaziyet, iltihap apandiste olduğn halde hastanın bir isna aşer karhası, bir iltisakı huveysalii aşeri diye telakki ve ameliyat eailmesidir. Bu suretle pek çok hakiki apandisit vekayiinde mide ve isna-aşer üzerine matuf müdahalatı cerrahiye yapılmış ve yapılmaktadır. Ancak bu gibi halatta mesiri midii aşeride beriz tegayyüratı teşrihiyye bulamıyan cerrhın ilk ve en mühim vazıfesi zeyli arayup tetkik etmeh veiltihabi asar mevcut ise dehal istisal edivermektir. Hatta dah ileri giderek diye biliriz ki: batnın dan muztarip ve her hanki bir teşhis ilə fethi batın yadılmış olan bir hastada ahşayi batninin hiç birinde lavhayi izah edecek bir tagayyür bulunmadığı takdirde bile ve zeyl salim bulunsa dahi ihraç edilmelidir.

Çünki bazı benam müelliflerin apendiste iltihap olmaksızın alâimi seririye tevüllüt etmesini kabul etmemelerine rağmen sırp asabi olması lâzım gelen ve apandisiten menşaini alan bazıkoliklerde vardır.

Bir az evvel müzmin apandisit teşhisinde evvelce geçirîlen krizlere, bunların ademi intizamına nazarı dikkatini celbetmiştik. Filvakia keyfiyet ekseriya böyledir. Geçirilen kriz hast tarafından takip olunmamıştır ve yahut tayine bir zaman söylediğimiz gibi hat hacme şersuf, merak nahiyelerinde tekarrür etmiştir. Bu taktirde krizin hikâyesi teşhise katiyen meddâr değildir. Bundan mada fransız müelliflerinin uzun zamandan beri kabul ettikleri hat hacmesiz apandisitler son zamanlarda kemen herkes tarafından kabul olunur. Ve seririyatların bu gebi vekayiine bizde tesadüf attik. Yani teşrihi marazi ulemasının hat hecmesiz müzmin apandisit kabul etmemelerine rağmen seririyatta fransızların (spp. chroniqu d'emleé) dedikleri levahati seririye vardır. Ve bu gibi halâtta apandis çıkarıldığı zaman gerek mikroskopik olarak iltihaplı bulunmuştur. Görülüyorki her müzmin apandisit şüphesinde evvelce geçirilen hedmenin aranması mutlak bir şey ifade etmez. Zira hasta ya krizi tetkik etmemiştir. Entellektüel vaziyeti müsâit deyildir, yshut kriz batnın başka tarafında buhranın âlaim vererek oralara nazarı dikkati celbetmiştir, yahutta hasta hiç kriz geçirmemiştir. Apandisit damble kronik başlamıştır. Bu üç ihtimalin haricinde olarak vasfi nöbet gçirmiş ve hekime güzel ifade eden vekayi bittabi vardır. Fakat bu vekayi diğer üç ihtimal içinde cemettiklerimize nazaran dâima akalliyette kalıyor. Ve işte onlara hekim için mesut vaziyetlerdedik.

Müznin apandisit şüphesile muayene edilen hasta karşısında seriri muayenede klâsikmokatı müveccanın arnaması da herzaman deyilse bile bile çok defa aldatıcıdır. Mac burney, Rou, Dantz, Morris noktaları apandisin pek muhtelif vaziyetlerde tevazzuu, araya bir şey girmesi, bilhassa çocuklarda mukavometi adaliyenin refedilememesi, kadınlarda keza muayenenin güçlüğü gibi espaptan dolayı çokı defa layiki veçhile tetkik edilemez. Bu vaziyetin aksini tesavvur edersek görürüzki hiç apandisitle alakası bulunmiyan pek çok eşhastada batnın takallüsünün kolayla refeeilmeşi ve parmağın

bir parça derind nüfüzü, şiddetli vecalar tevtideder. Hulasâ nokatı muayyenesinde ağrı ifadeeden her şahsı, apandisitli kabul edemiyeceğimiz gibi bilakis nokatı mezküresinde ağrı alınamayan eşhası da apandisitsiz telakki edemeyiz. (Kelling) bu nokatın zeyle deyil, orada mütekâsif bir elyafi asabiye şebekesine ait bulunduğu mütalaasındadır. Ve bundan dolayidır ki apandis çıkarılan bazı eşhasta bile nokatı mezkûrenin cessi, veca tevlit eder. Bu fikrin muhaliflerine göre ise apandisitten sora kolon iltihabının devamı, bu ağrıları par reflex hasıl eder, kolondaki iltihap geçince bu nokat, gayri müvecca olur. Onun için müzmin apandisitin seriri teşhisinde en mukni vaziyet, bizzat zeylin sert, müvecca hazen iltisakatı da his olunacak şekilde el ile tutulması dır. (Pron) a göre zeyil, tabii halde vekayiin yüzde 15-20 sinde kabili cestır. Ceste bunun sert bir kordon halinde ve müvecca olarak bulunması apandisit için en mühim delili yakindir. (Dupuy), (Mouchet) ise apandisit vekayiinin yüzde 20-30 mda zeyli ces etiiklerine kanidirler. Ve keza bunu en mühim alameti teşhisiye telakki ederler. Averle dekkaki arasın bir urvei miaiye girup peritona iltisak etmesi de apandis nokatı muayyenesinde veca verir. Bunu apandisten tefrik ettirecek yegâne alamet hummanın belki bir parça az olmasıdır. (Dami). Bunun gibi sebebi kebirin tedevvürü, megakolon da apandişit tablosunu yapar. Hulâsa: müzmin apandisitin sırf vesâiti seririye ile her zaman kati olarak teşhis edilmesi imkân haricindedir. Buna mutlak surette daha mukni, apandisi elle tutlaracak, ve ya gözle gösterecek bir vasıtanın inzimam ettirilmesi lâzımdır ki işte buda, bu vasıtada şuai muayenedir.

Şuai muayene ile apandisin tetkiki ve mümkünse görülmesi bir noktai nazardan daha müfittir: Malumdurki, bazı solda apandisit vekayii vardır: ya teşrihen apandis ve aver sağda sağda olduğu halde apandisin fazla uzun ve sol hafrei harkafye ye doğru imtidadederek periton üzerinde iltisak etmesi kriz esnasında solfa lavha yapmıştır, binaenaleyh solda ve apandisten başka bir şey düşündürür, yahutta bazı kolonların ters tevazzuu halâtında aver ve zeyil solda olur, ve iltehaplanan apandisitte hat levha solda teşekkül etmiştir. Bu taktirde solda apandisit meselesinin müzmin sahnesini düşündüğüüz zaman görürüz ki hastadan hat lavhanın tetkiki bizi sola götürür, nokatı muveccaa karışıktır. Acaba hastanın halen müzmin surette şikâyatını mucip olan sebep apandisitmidir, yoksa mukaddem olan, solda buhran yapmış olan ne gibi bir afettir. İşte bu taktirde de şuai muayene bize averin mevkiini vermiş ve mümkün olduğu taktirde iltihaplı apandiside göstermiş olacaktır. Yine malumdurki bazan apandise teşrihan solda olduğu halde araz solda görülür, binaberin bu vaziyet karşısında şuai muayene alelade halâtta olduğu gibi aylnız apandisitin mevcudiyyetine kanaat vererek ameliyyat istitbabını vazetmekle kalmiyarak, ayni zamanda şakkın yerini de ta'yin edecektir. Hulâsa anandisit şüphesinde şuai muayene pek çok nokatı nazardan dolayı lâbüttür. Müzmin apandisit teşhsi gibi tıbbın tetkiki bir sahaya intikalinden beri mevzzuu münakasa olmuş bir meselade elde mecut bütün vesâitemüracaat etmek her hekim için bir vazife dir. Zira apandisitliyi bir şeysi yoktur diye bırakmak apandisitsizi beyhûde ameliyelerle hırpalamak hemen daâima hastalara gayri kabili telâfi uzvî zararlar, hekimlere gayri kabili ta'mir vicdan azapları bırakmaktadır. Buna karşı şuai muayenenin her zaman mutlak neticeler vermediği şeklinde Bir itiraz serdile bu usulu muayeneyi ihmâl edivermek bugünün telekkiyatı tıbbiyyesince gayri kalili

kabul birnazariye ve bir hata teşkil ediyor.

Evet filvaki her vakada müsbet netice alınamaz, fakat tam olarak kati teşhisi te'min eden şuai muayeneler bulunduğu gibi şuai muayenenin verdiği gayri tam veşüheli neticenin yine natam seriri muayeneye inzımam ettirilmesile katise varıldığı. yani ayrı ayrı noksan, nakâfi olan iki vasıtanın içtima' halinde vazıh (müsbet veya menfi) bir fikir tekvin ettikleri vekazi, gayri kabili ihmâl mertebede çoktur.

— Bitmedi —

Morfin iptilasını tedavi

(Türk Tıp Cemiyetindeki beyanatından)

Mazhar Osman

Avropada olduğu gibi memleketimizdede morfin iptilası günden güne artıyor.Vakıa alkol ve esrar kadar şarkta tanılmış bir zehir değildir. Hatta halkın çoğu morfinin ne olduğunu bilmez ve kuvvet için yapılan arsenik müstahzarlarını, hatta kazeini, istiriknini, kâfuri bile morfin zan eder. Daha doğrusu bu gibi şiringaların avam tabakası arasında bir ismi de morfin yapmaktır. Lâkin bir kısım halkımız bahusus yukarı sınıftan geçinen müstereddiler bu zehiri pek iyi tanır ve bile bile kullanır. Bunların bir çoğu morfine hekim elile alışmıştır, pek azı keyf kastile işe başlamış görünüyor. Memleketimizde morfinomaninin daha ziyade yayılacağından korkarız. Çünki en güzel afiyonun zer olunduğu yer Türkiyedir, Türkiyede afiyon ve esrar zehri,ecnebi memleketlere kaçakçılık, gizli ve resmi olarak morfin ve heroin yapan laboratuvarların çokluğu bu zehirin istikbali hakkında biz hekimleri şimdiden endişenak etse gerek... hükûmetimizin cemiyyet beynelakvama verdiği raporda kemali safvet ve cesaretle beyan ettiğine göre bütün kürrei arza lâzım morfinle heroinin yarısından fazlası Türkiyeden çıkıyormuş... cemiyet beynelakvam bu itiraftan ziyade diğer bir nokta karşısında şaşırup kalıyor.Morfin ve heroin nerelerde sarf edildiğini gösterenler Cemiyeti akvamâ Türkiye menbaından hiç bahs etmemişler.O halde Türkiyadan ihraç edildiği muhakkak olan bu kadar şibi kalevileri nerede ve kimler sarf ediyor. Her kes bilir,ki esrar kaçakçılığı ile zengin olanlar pek çok.. morfin yapmakle geçinen laburatuvarların kimi gizli, kimi aşikâr bu işi yapmakta. Taksimde eski mecidiye kışlasında bir japon idaresindeki heroin fabrikası giceli gündüzlü sayi ile, altı ayda çürüge çıkardığı yüzlerce Türk genc amelesine bakılırsa her halde pek çok heroin yapmaktadır. Tütün egen köylülerin sigaraya daha küçük yaştan alışmalar gibi morfin ve heroinle bu kadar yakından temas eden ve bol bulan halkın daha



1— Morfinoman hastaneye girerken



1— Bir ay tedaviden sonra

çok alışmasını tabiî görmek lâzım gelir. Şimdilik halk daha bu keyfi bilmiyor, böyle zehirlerden korkuyor. Onun için morfine en çok alışanları ön sırada hekimler, eczacılar, hekim eline düşmüş ağrılı hastalar teşkil ediyor. Bir aile içinde kocanın karsını, validenin kızını oğlunu ve damadını alıştırdığı vakalarda az



2— Morfinoman hastaneye girdiği gün

değil... hele genç zevç ve zevcenin içkiye, sigaraya olduğu gibi bu keyfede birbirlerini alıştırdıklarını, bu suretle hem şehveti ballandırmağa çalıştıklarını, hemde zevceynden birinin her gün sofıyane nasihatlarından ve tahzir lerinden digerinin kurtulmak istediğini görüyoruz.

İptidadan morfini ilaç diye kullananlar ağrı geçtiği ve hastalıktan eser kalmadığı halde bile morfinden vaz geçemivorlar, his ettikleri ruhî ve manevi ağrıları kesmek için morfinden istiane ediyorlar ve alışıyorlar. Onu yapmayınca sığaradan ayrılmış bir tiryaki yahut rakıdan kesilmiş bir ayyaş gibi sersemleşiyorlar, huysuzlanıyorlar, keyflerini benliklerini gayp ediyorlar. Ancak morfin akıllarını, keyflerini yerine getiriyor, o sayede kendilerini buluyorlar.

Morfinliyi tetkik edersek pek derin tereddi ve asabî nişaneler görürüz; hatta zahirde pek düzgün ve başka çeşitten zan ettikleriniz bile bir az kazılınca ayni hamırdan yapılmış görülür. Bunu yapan morfinmi? hastalara, ailelere, hatta bir çok hekimlere sorunuz, evet derler.. lâkin yirmi altı senedir bir çok arkadaşlarımla gördüğüm mebzul materiyel görmenin ve eyi görmenin verdiği selahiyetle bunun morfinden ileri gelmediğini iddia etmekteyiz. Bunlar eskidende vardı, bu çarpık mizacın bir tezahürüde morfin iptilası... morfinlinin geçmişini tetkik



2— Üç ay tedaviden sonra

ediniz, çarpık ve şaşi bir mizacle karşılaşırsınız, morfinden kurtulduktan sonrada öyle.... çoğu zekâca fena değil, hatta eyiden yukarı olanlarda var, ahlâkca eksanterik... seriülinfaal, hassas, ince görünür. Çok yalancı öğünmegi sever, kendine ehemmiyet verilmesini ve muhitine hayretler saçmasını arzu eder, devamlı sai ve sebattan hoşlanmazlar, gayet yüksek izzeti nefs taşıdıklarını iddia ederler ve öyle görünürler, sonra en zelil işlerde parmakları olduğunu anlarsınız. Zekâları en ziyade parlak yalan söylemekle,etrafındakileri aldatmakta göze çarpar. Bunlar birer psikopattır. Morfin iptilası geç başlamışsa o zamana kadar yalan yanlış elde ettikleri bir meslekte orta halli yaşarlar, ara sıra büyük muvaffakiyetler gösterenleride var. Lâkin pek küçük yaşta psikopatinin bu pek zararlı arazı baş gösterirse tahsilide bitiremez, zekâsından ümit olunan fevkeladeliklerden hiç birisini yapamaz, amiyane tabiri ile bir baltaya sap olamaz. İsterik tezahürlerin çeşitleri, ağlamalar, inlemeler, aktörkâri sahneler, ufak tefek dolandırıcılık, serserilik, münasebetsiz aşıklar ve

izdivaçlar morfinomanların keyfe alışmazdan evvel veya kurtulduktan sonraki hayatlarında görülmeyen şeylerden değil..

Biz bu mizaca bakarak morfinomani için bir tedavi usuli seçtik. Yirmi beş senedir



3— Bir ay tedaviden sonra

müteaddit asistanlarımın elile tatbik olundu, muvaffakiyet verdi. Bu günde heyeti aliyenizin nazarı tetkikine arz edecek vesile bulmakla mübahiyim. Bilirsiniz ki morfinden kurtulmak rakıdan, tütünden, kokainden, esrardan kurtulmak gibi kolay değil: tiryakilerin en güç kurtuldukları morfindr. Tesirine alıştıkça miktarını çoğalda çoğalda akla hayret verecek kadar yükseldiyor. Günde üç, dört, yedi buçuk gram morfin kullandığını söyleyen hastalar bilirim. Bu söze inanmakta bir az acele etmiyorum, çünkî birincisi evvelce dediğim gibi morfinomanlar mizacları icabı yalancı ve mübalegaya meyaldır, muhataplarında böyle hayret uyandırmaktan zevk alırlar, ikincisi hastaları aldatanlarda eczacılar ve drogistlerdir. Morfinomanlar müşterilerini darıltmamak için morfin bulan veren eczacı ve drogistleri pek çok görüyoruz. Morfin tiryakilerinin çoğu bu adamları ele vermek istemez. Lâkin bir kısmı ifşa eder, bir takımıza kendini satmakta mazur görür. Hatta hastanın hoşuna gitmek, müşterimi kaçırmamak için veriyorum ama aldatıyorm, içinde bir gram var dediğim halde ancak sekiz on santigram morfin bulunuyor deyen eczacılar bilirim bunlar hem ticaretlerini kaçırmadıkları, hemde bu işe nasılsa alışmış olan müşterilerinin sıhhatlerini gözettiklerini iddia ederler. Lâkin buda doğru bir iş değil. on santimetro mükâbini bir gram zan eden



3— Kol damarlarının için morfin şiringa eden

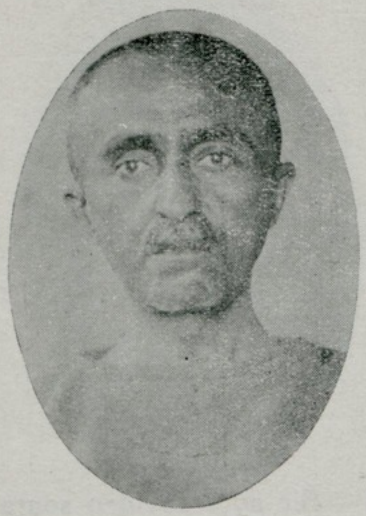
hasta ertesi gün başka bir drogistten bir bir buçuk gram morfin tedarik ederde kendini alışkın kıyasile birden şırınga ederse ani ölmesi pek muhtemeldir. Böyle facialara pek eski zamandanberi alışkınız.

Morfinoman evde tedavi edilemez. Evde bir santigram bile geçseniz yapmadığı sahneler kalmaz. Cam kıar, saçlarını çeker, ahlar, inler, ağlar göz yaşları döker.. aile halkı bu sahneye dayanamaz, hastaya istediğini vermeğe mecbur olur. Hâlbuki ayni hasta yabanci bir

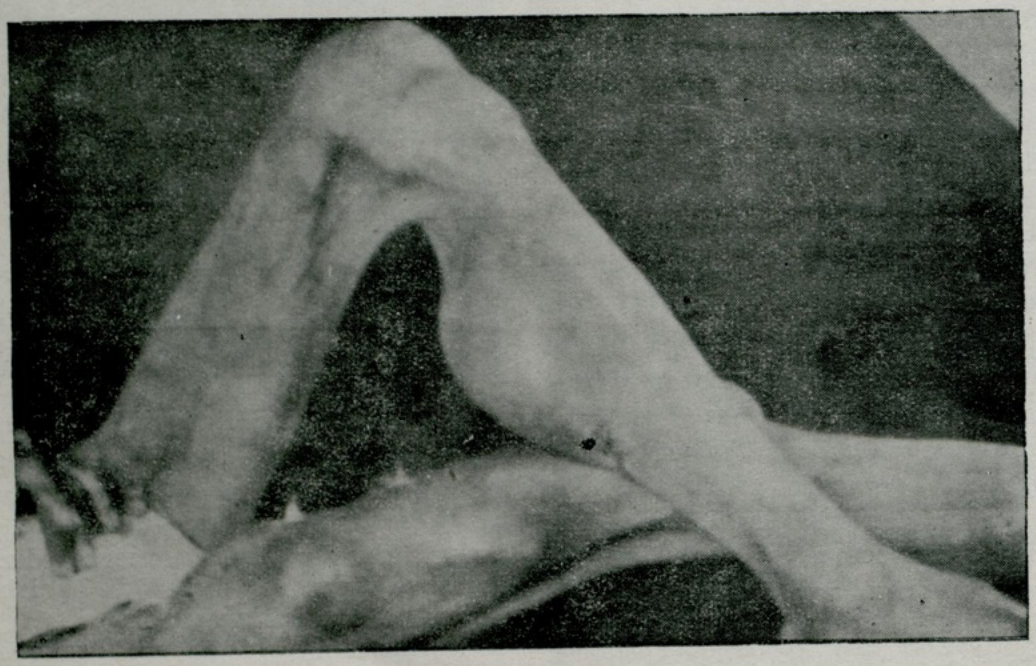
vasıta mesela bir hastahaneye götürülse iş değişir.Bir kaç hafta içinde eyice demorfinize olur, çıkar, eğer istemezse yeniden başlamaz. İsterse müessesede uzun müddet kalmadanda bir şey çıkmaz, onu iptidadan atıştıran mizac yeniden başladabilir.Vakıa morfinden büsbütün iki günden haftada veya ayda bu işe alışıyorlar... Onun için morfin tedavisi evde güçtür, adeta mümkün değildir. Morfinomanların çoğu kalbim duruyor diye etrafındakileri korkudur, uyku uyumaz, ağrılardan bilhassa bacak ağrılarından şikâyet eder, ahlar oflar, intihar



4— Morfin tiryakisi girdiği gün



4— Üç ay tedaviden sonra



4— Pis morfin şiringasından bacakta çibanlar

sıyrılmış, ömründe bir daha morfin kullanmamış olanlarda varsada istatistiklerimizde böyle kısmı ancak onda bir görüyoruz diğerleri bir edeceğinden bahs eder,bu suretle tayinini becerir. Halbuki hastahanede tecrübeli eller elinde bu komedyaya kimse aldırmaz. Onun için eyi

olmak isteyen morfinoman mutlak hastahaneye girmelidir.

Hastanede nasıl tedavi edilir ? eskiden beri metod bröskle birden bire, yahut tedrici kesildiğini bilirsiniz. Hatta bir üçüncü usulde birden bire mıktarı tıbbiye yani günde on santigrama indirip yavaş yavaş kesmek... her hasta bu son iki usulü ister. Hele bir çok çalğılı eğlenceli pokerli sanatoryomlarda bu tarzda demorfinizasiyon altı ay ve bir seneyi bulur. Bu işten intifa eden hasta bakıcılar hastaların keyfine gizlice yardım eder, hastane müdürleride müşterileri memnun etmek için göz kapar, adeta kaytsızlığile teşvik bile eder. Morfin yerine pantopon şiringasını alıştırmak usulide vardır. Son zamanda hastayı giceli gündüzlü uyuşmağı on beş gün, bir ay sonra uyanınca demorfinize olduğu görülüyor. Biz şişlide bu usulu yaptık, hoş görmedik, hele zavallı hastanın bu daimi uyku hezeyanlârı arasında yatağına küçüğünü ve bazen büyüğünü kaçırması hoş bir şey değil...

Biz şu usulü kullanıyoruz, morfinomana karşı bir az dürüştüz, hastaneye istemeye istemeye alırız. Yağlı bir müşteri diye onu şimartmayız. Hasta daha ilk günden «doktor sizin morfinomanları sevenlerden olmadığınızi biliyoruz, kitaplarınızıda yazılarınızıda oku dum. Lâkin ben o bildikleriniz gibi değilim. Ben ciddiyim,yapmayacağım dediğim şeyi yapmam, size diğer morfinomanlar gibi olmadığımı ispat edeceğim» malinde uzunca bir nutuk verir. Morfinden kurtuluncaya kadar tam tecrit şarttır. Hasta hiç bir vesile ile ne akrabasından ne ahbabından kimseyi göremez. İlk günleri çok iştihasızdır. Çoğu süt bile almak istemez. Biz vücudundan morfin zehiri çıkıncaya kadar diyetde tutacağız deriz, o kolaylıkla itaat eder, zaten aylardan beri acıktığım yok,ki.. siz verseniz ben yemem der. Hasta yatağında yatar. Morfin istedikce bir az sabır tavsiye edilir, mükerrer ısrarda bir kaç saatta bir binde bir mümted morfin yapılır, bazande su... hasta su der, morfin az der, beni aldatıyorsunuz diye bağırır. Biz miktarı tıbbinin azamisidir, madem ki su imiş, yapmalıyım deriz. O sözümüze inanmaz görünür, lâkin inanır... ister, yine ister... bir gün sonra şiringa adedini azaltmağı teklif ederiz, aman bir gün daha yapınız diye yalvarır. İki üç gün sonra hasta daha rahattır, yavaş yavaş düzelir, bilhassa iştihası gelmeğe başlar. Bir hafta nihayetine doğru aman bir az yemek, ölüyorum der. Biz okkalarla süt, yoğurt, nihayet sütlaç veririz ekmeği ve yemeği şiringaların kesilmesine bırakırız. Yedinci güne doğru hastaya kaç gündür morfin yapmadığımızı söyleriz, inanmaz, hatta çoğu suda olsa yine yapınız, hiç olmazsa şiringayı sokup çıkarınız derler. Bir hafta on gün sonra hasta bu şiringayide istemez olur, güzel güzel yemeğe kendiliğinden uyumağa başlar morfinden kurtulmuş ve memnundur, günden güne alır. İşte resimlerimizde gördüğünüz gibi bir ayın on beş gününü süt rejimile geçiren kaşeksi halindeki morfinomanlar bile diğer on beş gün zarfında beş on kilo kazanarak morfinden mümsik müesseseden çıkarlar. İçlerinde bir kaç ay kalanı nadirdir. Nüks edeni çoktur, pek az kaldığı halde nüks etmeyenide pek çok ilac olarak bromür, ve giceleri uyku ilacı veririz. Kimi etrafı süfliye ağrılarından şikâyet eder, ılık banyo yaptırırız.Çoğunun vücudunda morfin çibanları vardır, bu bir ay içinde onlarıda temizler eyi ederiz. Son aylarda bakır köyünde su şırıngası yerine arkadaşım *Ahmet Şükrü* ile üvil kanfre yapıyoruz. Bu hem kalp zaafı korkusunu izale eder o korku ki çok defa hem hekimde hem hastada vardır. Hemde renkli ve mukavviî bir şey olduğu için hastanın maneviyetinede hüsnü tesir ediyor. Biz bu sade usulle morfinomanı hiç morfin vermeksizin, hiç imsak arazı görmeksizin az zamanda eyi ediyoruz. Bizde, morfinomanda tedaviden yorulmiyoruz. Çünki bizim noktai nazarımızca morfinomanlardaki arazı imsakiyenin çoğu zatı telkinindendir. Bütün isteriklerde olduğu gibi nazı geçeceğini tasavvur ettiği muhitte yaptıklarını müdafaa, yani fıtama mani olmak için bir takım fantezik tezahürlerdir. Bu usulümüzin esasını bilen hastalar değil hekimler bile yine kolay aldanıyor, ve pek kolay eyi oluyor. Bakır köyünde dört senede yirmi yedi morfinoman tedavi ettik. Bunların içinde karı

kocada var, türkten bulğardan Ermeniden Museviden Rustan erkekten ve kadından her milletten var. Bir kısmı maelteessüf doktordur, hatta doktorun biri tahtelcilt şiringa ile iktifa etmeyerek dahili verit şiringa ettiği için kol veritleri adeta devalli gibi teressüm etmiştir. Gerek Şişliye ve gerek Bakır köyüne morfinomaninin pek ileri derecesile gelenler: vücüdinde yüzlerce cerahatlar kaşeksi halindekiler, veremin üçüncü devresinde imiş gibi zaif olanlar ve teskere ile hastaneye getirilenler, idrarında mebzul albumin ve yüzünde üzeyma olanlar, hûlasa pek çok ümitsiz vakalar geldiği halde bir vaka bile gayp etmedik. Hepsi çıkarken zinde, şişman, bir arızasız, ve morfinden istikrah eder bir halde hayata atılmıştır. İleride marazi mizaci kendilerini sözlerinde hanis yaparsa tedavinin kabahatı ne... Alkol, tütün gibi keyflerin hepside böyle değilmi? bir defa içen içiyor, bir müddet bıraksada yine ufak bir fırsatta içiyor. Morfin ve morfinoman başka bir çeşit değil ya....

Evliya Zade Nureddin

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

İstanbul Bahçe Kapı. Telefon : Ist. 1799.

Telgraf adresi Istanbul Evliyanur.

BIOPLASTINA SERONO

PEPTOPANCREASI SERONO

IPOTENINA SERONO

METRANODINA SERONO

TRICALCINE



OPOTHÉRAPIQUE

GRANÜLE

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

ve

TRICALCINE

SAF

Sels Calciques rendus assimitables
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. Dielman ve Bill

1 – Vakî ve şafî, teksif edilmiş, yüksek dereceli **Difteri seromu.**
2 – Teksif edilmiş **Tetanoz seromu**
3 – Tesif edilmiş muzadpı sem **Kızıl seromu**
4 – Tesif edilmiş polivalan **Tifo seromu**
5 – Perez-Hofer Ozene basiline arşı serom (Koobasilus 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 grpularına mahsus serum.
10 – **Antivirus**-Afatı iltihabiyenin mevzii tedavisi için serum
11 – **Antifilamin**-Merhem halinde **Antivirus seromu**
12 – **Serom fisiyolojik**
13 – Tedavi ve teşhis için kullanilan bilcümle **serum ve aşılar**