

# İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

**Yazı heyeti :**

Ahmet Burhaneddin, Ahmet Cevdet, Ahmet Fahri, Ahmet Şükrü, Ali Şükrü, Hamî, Hamî Abdî, Haydar İbrahim, Hulûsi Behçet, Hüseyin Kenan, İhsan Şükrü, Kenan Tevfik, Mazhar Osman, Nebil, Neşet Halil, Nuri Fehmi, Rifat Ahmet, Rüştü Recep, Suphî Neşet, Şükrü Hazım, Osman Şerefeddin, Vefik Vassaf.

**Yaziya ait işler :**

İhsan Şükrü, Muhiddin Celâl.

**Adres :** Mazhar Osman, Cağaloğlu 23. **Telephon :** 21890

*Yumurtalık  
kifayetsizliğinin*  
**PROGYNON**

*ile tedavisi kat'î ve devamlıdır*

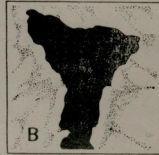
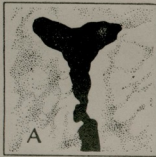
**Progynon-draje**  
1000 beynelmilel vahdet

**Progynon B oleosum**  
10.000 beynelmilel Benzoat vahdeti  
(evvelce 50.000 beynelmilel vahdet)

**Progynon B oleosum fort**  
50.000 beynelmilel Benzoat-vahdeti  
(evvelce 250.000 beynelmilel vahdet)

Folikül hormonunun en müessir şekli  
Progynon B oleosum'un havi olduğu Dihydrofollikelhormonbenzoat'tır. Bununla tedavi devamlı muvaffakiyet verir.

Rahim-resimleri



Bir hipoplastik rahim üzerine Progynon'un neşvünema tesiri.

**A** Tedavi olunmamış **B** 3 hafta içinde yapılan  
6 Progynon B oleosum fort zerkinden sonra

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

Türkiye için satış yeri:

**KIMYA VE ECZA MADDELERİ, Türk Limited Şirketi**  
İSTANBUL, yeni Postane arkası İmar han kat 2. P. K. 760

# TRICALCINE

LE

## RECALCIFIANT CLASSIQUE

INDICATIONS

**TUBERCULOSE**  
**RACHITISME . SCROFULOSE**  
**GROSSESSE . ALLAITEMENT**  
**CARIES DENTAIRE**  
**CONVALESCENCES**  
**FRACTURES**

Poudre, Granules, Cachets, Comprimés ve  
Chocolatée halinde

TRICALCINE OPOTHERAPIQUE

Dragées ve Granulés Halinde

# TRICALCINE

En kuvvetli mukkavidir

Laboratoire des Produits SCIENTIA. 21, rue Chaptal. Paris 9<sup>e</sup>



Nevrasteni,  
Histeri,  
Sar'a,  
Uykusuzluk,  
Çarpıntı,  
Baş dönmesi,  
Baygınlık,  
asabi  
teşevvüşat



Ancak  
**SEDINA**  
ile kabili  
tedavidir

Günde 4 tatlı  
kaşığı

Her ecza deposu ve  
eczanede bulunur.

# TONISAN

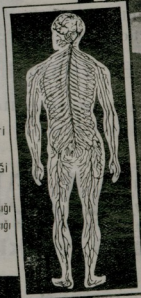
## ELIXIR

### TONIQUE

PHOSPHATE, ARSENICE, COLA

NEVRASTENİ  
HİSTERİ  
ZAFİYET  
ANEMİ  
MALARYA  
İŞTAHSIZLIK  
HAD HASTALIKLAR  
NAKAHETİ  
ÇOCUKLARDA  
NEŞVÜNEMA GERİLİĞİ

Büyüklere günde : 3 çorba kaşığı  
Küçükler günde : 3 tatlı kaşığı



M. Ziya Boyer : Posta kutusu : İstanbul 640

# İSTANBUL SERİRİYATI

HER AY BAŞINDA

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

ÇIKAR

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

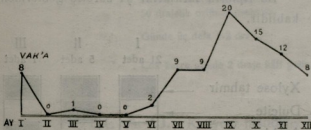
( Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Enstitüsünden  
Prof. Braun

Guraba Hastanesi İntaniye Servisinden  
Dr. Osman Şerefeddin Çelik )

## İstanbulda görülen tifo vak'alarında tifo basili tipleri

Dr. Osman Şerefeddin Çelik

1935 senesinin iptidasından 1936 Şubat niha-yetine kadar servismize 83 tifo vak'ası tedavi edilmiştir. Bu miktarı tetkik eylediğimiz tak-tirde geçen sene vekayii Haziran ve Temmuz aylarında artmağa başladığını Ağustos, Eylül ve Teşrin aylarında vekayii en fazla olduğunu ve Teşrinlerde miktarca bir fark görülmeyişini ve her sene olduğu gibi kış aylarına doğru vekayii azalacağı yerde bu sene bariz bir tenakus mevcut olmadığını görmekteyiz. Haste-nemize giren vekayii aylara taksim edersek elde ettiğimiz kurb bervechi atidir.



Bu seksenüç vak'adan dokuzu vefat etmiş-tir. Fakat bu dokuz vefat vak'asından üçünü

çıkarmak iktiza eder. Zira bunlardan ikisi has-taneyeye bağırsak delinmesi neticesi kihi bir peri-tonit husule geldikten dört beş gün sonra müracaat etmiş ve ertesi gün ölmüştür. Birisi dahi gayet vahim umumi bir intan arz ediyordu. Hastaneye hali ihtizarde girmiş ve on iki saat sonra da ölmüştür. Kalan seksen vak'ada o halde altı vefat var demektir. Buda % 7,5 dir. Hafif seyreden epidemilerde görülen vefiyat miktarının aynıdır.

Fakat vefiyatın husule geldiği ayları nazarı dikkate alırsak Eylül ve Teşrinievvel aylarında vefiyat miktarının diğer aylara nisbeten fazla olduğunu görmekteyiz. Bu aylara kadar gayet selim bir surette seyreden hastalık birdenbire ihtilâl husule getirmeğe başlıyordu ; rie, kebed ve kilye ihtilâlatı artıyordu. Ve hastalığın müddeti dahi daha uzun sürüyordu. Hastalar şehirin muhtelif yerlerinden geliyordu. Müracaat edenler arasında yalnız bir mahalleye münhasır vekayii adedi çok değildi. Bir yerde yerleşmiş ufak bir salgın hali görülmüyordu. Hastalık bütün şehire dağılmış idi.

Hastaneye giren hastaların girer girmez hepsinden hemokültür yapılmış ve Vidal team-lülü dahi aranmıştır. Hemokültür menfi çıkarsa bir kaç defa tekrar edilmiştir. Aynı suretle yalnız bir Vidal teamülü ile iktifa olunmamış-tır. Hastalığın üçüncü haftasından itibaren dahi muntazaman madde gaitaları muayene edilmiştir. Ve bu suretle muayene ettiğimiz hastalardan 37 ştam tifo basili ayırmak kabil olmuştur.

İşte tetkik ettiğimiz bu ştamlardır. Bunların tiplerini tetkik ettik. Bunların tiplerini tesbit etmek için muhtelif şekerler üzerine tesirlerini nazarı dikkate aldık. Ve aynı zamanda servisinde bulunan hastalardan kan, maddeyi gaita alarak ve tefrik ettiğimiz kültürlerin bir kısmını da Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Enstitüsüne gönderdik. Ve bunların bir defada *Prof. Braun* tarafından muayenelerini rica eyledik. İşte size bu muayenat neticesi elde ettiğimiz netayici arzedeceğim. Bunlarla meşgul olan muhterem arkadaşım *Ethem Babacan* da size bu tip tayininin ne suretle yapıldığı hakkında malumat verecektir. Yapılan bu tetkikat basit bir travaydan ibarettir. Ve yalnız tifo tetkikatu hakkında bir başlangıçtan ibaret olduğunu arzeder ve bunun böylece kabul olunmasını istihram eylerim.

Hali hazırda muhtelif mikropların gayri mütebeddil evsafı haiz olduklarına dair olan kanaat tebeddül etmiştir. Her ne kadar tifo, dizanteri, difteri gibi ilah. basillerin bazı esahş, muayyen evsafı varsa da bu gurupların bir takım tipleri ayrıldığı tamamile sabit olmuştur. Bu tipleri ayırmak için de ya bunların gidalar üzerine olan tesirlerinden ve yahut serolojik evsafından istifade olunur.

Mikropların tagaddi evsafı muayyendir. Mütebeddil değildir; halbuki V, S, R, O, OH tipleri gibi serolojik tipler mütebeddildir. Ve tagaddi tipleri ile serolojik tipler arasında münasebet yoktur.

Tifo, paratifo tiplerinin tagaddisi hakkında yapılan tetkikat bir kısmının maddeyi albüminiye olarak yalnız(nitrate d'ammonium)ı ve hidrokarbone olarak dahi (laktat de soude)u havi muhitler de neşvünema bulabildiği ve bazılarının da bu muhitlerde üremediği görülmekle başlanmıştır.

Bu hususta (*H. Braun*, *G. Beck*, ; *H. Braun* ve *Hofmier*) taraflarından muvafık

zer muhitleri ihzar olunmuştur. Derununda bulunan maddeyi albüminiyesi yalnız bir nitrate d'ammonium dan ibaret olan muhitlerde üreyen basillere (*anspruchlos*) kanaatkâr ve üremeyenlerede (*anspruchvoll*) kanaatsız tabir olunur.

Kanaatkâr olanlar hariçte dahi üreyebilirler. Diğerlerinin üremesi için ise insan, hayvan ve hariçte dahi fazla albüminli mevadî havi zer muhitlerine ihtiyac vardır.

Amonyak ve asid laktikli muhitlerde *H. Braun* ve *E. Cohn-Bronner* seksen adet tifus ştamı muayene etmişlerdir. Bunlardan yalnız 18 ştam bu muhitlerde üremiştir. ve 62'si ürememiştir. Sonra bu tetkikat daha basitlendirilmiş, laboratuvarlarda dahi kullanılacak bir usul bulunmuştur. *O. Hartoch*, *Schlosberger* taraflarından *Xylose* kullanıldığı gibi *Arabinose* ve *Dulcite* de istimal olunmuştur.

İşte bizim de tipleri tagaddi noktasından ayırmak için kullandığımız maddeler bunlardır. Biz bu maddeleri *Guldemeister* muhitinde kullandık. Halbuki mikrobiyoloji enstitüsünde *Bromthymolblau* ile ki daha hassasdır tetkikat yapılmıştır.

Elde edilen netayic bervechi atidir. Enstitüde muayene edilen 27 kültürde üç tip tefrik eylemek kabil olmuştur. Bundan 21 i yalnız *Xylose* u tahmir eder. 5 i hem *Xsylose* ve hemde *Dulcite* e dokunur. Yalnız biri hem *Xylose* ve hem de *Arabinose* a tesir eder.

Bu tiplerin farklarını şu suretle göstermek kabilirdi.

	I 21 adet	II 5 adet	III 1 adet
Xylose tahmir	■	■	■
Dulcite	□	■	□
Arabinose	□	□	■

Bizim yaptığımız tetkikatta ise iki tip elde ettik. Zira üçüncü tipin tefrik edildiği maddeyi



# KLIMAKTON

«KNOLL»

adetkesimi teşevvüşlerinde  
aynı zamanda sebep ve âraz üzerinde müessirdir:

yüze sıcaklık vurması,  
fartitenepbühiyet halleri,  
bol terleme, başağrıları,  
uykusuzluk, v. s.

Reçete: Klimakton drajeleri «Knoll»

20 drajelik orijinal tüplerde.

50 drajelik orijinal şişelerde.

Günde üç defa 1-2 draje.

Çok kerre günde 2 draje kâfi gelir.



KNOLL A.-G., Kimyevi maddeler fabrikaları, Ludwigshafen am Rhein.

Nümune ve neşriyat için İstanbulda, Galatada, Ahen ve Münih Han, (Posta kutusu 1532)

Alfred Paluka

adresine müracaat edilmesi mercudur.

# EUCODAL MERCK

("Eucodal" depoze isimdir)

**Sancılarda morfin yerine**

Komprime — Ampul — Madde

# EUPACO MERCK

("Eupaco" depoze isimdir)

**Teşennüçlerde**

Komprime — Şaf



**E. MERCK · DARMSTADT**

Nümune ve neşriyat için: Alfred Paluka,  
Galata, Kürekçiler, Ahen-Münihan 4  
(Posta kutusu: İstanbul 1532)

gaiteyi enstitüye bizden değil Haseki hastanesinden alarak göndermiştik.

*Xylose* ve *Dulcitol* i tahmir eden tipin tetfrik edildiği beş hastanın tümlesi selim bir hastalık geçirmişlerdi ve ihtilâat göstermemişlerdi; fakat yalnız bu beş vak'adan bir hüküm çıkarmak doğru değildir.

Bu tip tayininin pratik bir faydası varmıdır? işte hatıra gelen birinci sual budur.

Tip tayininin faydası bir kaç noktadan tetfrik edilmektedir. Evvelâ tip tayin etmek suretile bir salgının menşeiini bulmak kabildir. Meselâ bir salgında bir tip tayin edilmişse bu tipin tifo basilleri çıkaran bir portörün bu salgında mühim bir rol oynadığına hükmeylemek lâzımdır.

Bir salgında muhtelif tipler mevcut olduğu taktirde bunların muhtelif mihraklardan geldiğini kabul eylemek mecburiyetindeyiz. Bizde üç tip bulunması İstanbulda görülen vak'aların en aşağı üç mihraktan husule geldiğini göstermektedir. Bundan başka hastalarımız şehirin hemen her tarafından her mahallesinden geldiği cihetle bir su salgını veya süt salgını gibi yalnız bir mahallede istilâi şekilde hükmeden bir tifo mevzuubahs olamaz.

Tip tayini ile bir salgının epidemiyolojisinin izahı hakkında çok güzel misaller vardır. Takriben yirmi sene mukaddem *Mendelbaum* tifo basillerinin gliserin üzerine olan tesirinden Münih'te çıkan bir tifo epidemisini izah eylemek için istifade eylemiştir. Malûmdur ki tifo basilleri gliserini tahmir ederler. Fakat bu epidemide tetfrik edilen tifo basilleri gliserin üzerine icrai tesir etmiyorlardı. Yapılan portör tetfrikatında dahi bir sütcünün maddei gaitasından gliserine icrai tesir etmeyen bir tifo basilli ayırmak kabil olmuştu ve bu suretle bu epideminin menbaı bulunmuş oluyordu. Bunun için diğeri bir misal da Almanya'da bir emrazlı akliye hastanesinde cereyan etmiştir. Bu müessesede iki

sene birbiri arkasından tifo salgını çıkmıştı. Birinci sene müessesede derudunda bir şahsın portör olduğu tebeyün etmişti. Ve muhitimde çalışan bu portörü oradan kaldırıp teccid etmek suretile salgının önüne geçmek mümkün olmuştu. Ertesi sene tifonun yine aynı şahstan çıktığı hatıra gelmiştir. Fakat bu defa hastalardan elde edilen tip tamamile başka idi. Bu defa hastalık dışardan geliyordu. Yapılan tetfrikat müesseseyi süt satan sütcülerden birinin portör olduğunu ve aynı tipte bir tifo basilli çıkarmakta olduğunu isbat eylemiştir.

Bundan başka bu tip tayini serum ve aşu ihzarında dahi bize çok faydalı olabilir. Bir salgında icrai hükmeden basiller ile yapılan aşular ve serumların daha ziyade müessir olacağına hiç şüphe yoktur.

Basillerin serelolik bir surette tetfiki ile meydana çıkan tiplerin ehemmiyeti dahi ayrıca şayanı zikirdir. Hele son zamanlarda *Felix* tarafından *Vi* antijenin keşfi sayesinde aglutinasyon vermeyen ştam kalmamıştır. Ve bilhassa virusiyeti pek kuvvetli olan *Vi* antijeni sayesinde şimdiye kadar tifoda muğlak kalan bir çok mesaili izah eylemek kabil olmuştur.

Size bir kaç kelime ile bizde görülen tifo basillerinin tipleri hakkında malûmat vermek istedim. Bir çok kusurları olan bu tebliği müsamiha ile görmenizi rica ederim. Tifo basillerinin ayrılması ve tip tayini için teknik kısmını muhterem arkadaşım *Bay Ethem Babacan* size izah eyliecektir.

## Tifo basillerinin marazî maddelerden (isolement) ve (identification) u

Dr. Ethem Babacan

Tifo basillerinin tiplerini tayinden evvel gerek hastalardan ve gerek *Porteur* lerden en kolay usulle tifo basilinin *Isolement* ve *Identification* unu arz etmek istemiyorum.

Tifo basillerini teerid için laboratuvarların her birinde ayrı usuller tatbik edilmektedir. En ziyade *Drigalski* vasatı kullanılmaktadır. Bu vasatın içindeki *nütroz* un eritilmesi bir az değil, oldukça zordur. Basillerin laktozda husule getirecekleri hamız için de *Indicateur* olarak turnusol konduğundan turnusolun o kadar hassas olmamasından şüpheli kolonileri tefrik etmek heman gayrı kabil denecek derecede müşküldür. Bunun için muhterem hocam *Prof. Braun* ile eyi teşhis neticeleri aldığımız *Endo* vasatını tercih ettik. Bu vasatın yapılmasını kısaca izah edelim :

**Endo vasatı :** 1 — Evvelâ % de 3 jeloz hazırlanır.

2 — Bunun litresine 10 gram laktoz (40 cem kaynar suda eritilmiş olacak)

3 — 5 cem füksinin alkoldaki meşbu mahlûlü (laktozun içine ilâve olunur)

4 — 2,5 cem sulfit de sud. 10 cem kaynar maî mukattarda eritildikten sonra diğerlerinin üzerine ilâve ve hepsi birden bir litre jeloz karıştırmalı. 100 cem ve 200 cem lik balonlara taksim ve 110 derecede 10 dakika taksim edilecek karahlıkta saklanır.

**Maddeî gaitanın, kan ve idrarın Endo vasatına ekilmesi :** Endo vasatı lâzım olduğu vakit vasat dolu bir balon alınarak benmaride 100 derecede eritilir ve 45—50 dereceye soğutulduktan sonra *Petri* kutularına dökülür. Soğutulduktan sonra *Petri* kutularına dökülür. Vasatın üzerinde tekâsüf eder buharı kurutmak için kutular açılarak

etfve tersine konur, yarım saat 37° de bırakılır. Bundan sonra her maddeî gaita, idrar veya kan için üç *Petri* kutusu alınarak I, II, III diye üzerlerine yazılır. Bir numaralıya maddeî gaitanın muhatı kısmından öze ile alınarak üç defa steril fizyolojik serumda yıkadıktan sonra bir öze konur. Muhatı kısım yoksa, maddeî gaita yarı mayı ise bir öze alınarak doğruca birinci *Petri* kutusuna konur. Sulb ise 1 cem buyonda bir iki öze eritip bu mahlûlden 2 ila 5 süze konur.

İdrar ise santrifüje edilerek rûsundan iki öze konur.

Kan ise hastalığın ilk haftasında veridden 5 cem kadar steril olarak alınır. (Bir kısım steril sığır safrası + bir kısım buyon) mahlûlünden 5 cem ihtiva eden bir tübe ekilir. Üç ila dört gün sonraya kadar her gün bu kültürden üç öze eğri *Endo* jelozlu tüblere ekilir ve etfiv bırakılır.

Maddeî gaitayı *Petri* kutularına ekmek için öze kullanılmaz. Çünkü hem zordur, hem de vasatın sathını parçalar. Cam baket kullanılabilsede bunu da alevden geçirdikten sonra soğuması için uzun bir müddet beklemeyle çok vakit kaybedilir.

Bu hususdaki en güzel ve pratik usul, hocam *Prof. Braun* tarafından icad olunan (Yavrulu tüb) usulüdür.

Büyücek bir tübün içine pamuk koyduktan sonra bunun içine küçük bir aglutinasyon tübü konur ve ağzına pamuk tıkayarak takım olunur. Bunlar daima hazır olarak saklanır. Ekilen maddeyi yaymak için büyük tübün pamuğu çıkarılır ve ağzı alevden geçirildikten sonra küçük tüb baş şehadet ve orta parmaklarla ağız tarafından tutulur ve ucu ile bir numaralı *Endo* plâkının üzerine evvelece konan madde vasatın her tarafına yayılır. Bunun için el ile küçük tübü çevirerek sol el ile de *Petri* kutusu mütemediyen

döndürülerek birinci plâkın her tarafına tevzi etmelidir.

İkinci plâka ayrıca madde koymadan bu bulaşık tübü birincide olduğu gibi ikinci plâkın da her tarafına süreriz. Aynı vechile üçüncü plâka da süreriz. Her ameliyeden sonra bittabi plâkların kapaklarını tekrar kapatırız. Küçük tübü de son plâka sürdükten sonra diğer büyük tübe koyar, kirli tenceresine atarız.

Bundan sonra, plâklar, tebahhür eden ma'iyin vasat üzerine tekâsüf etmemesi için etüv kapakları alta gelmek üzere ve üzerlerine hastanın ismini ve tarih yazmak şartile konur.

24 saat sonra muayene edersek, şüpheli koloniler renksiz ve şeffaf görülür ve bir atlas parlaklığı arzeder. Kesif ve renkli koloniler şüpheli olmadıklarından bertaraf edilir.

Kandan ektiğimiz *Endo* eğri jelozunda da beyaz koloniler görülürse şüphelidir. *Coli* basili laktozdan hem hamız, hem de aldehid yaptığından kolonileri koyu kırmızı ve aynı zamanda madeni yeşil bir parlaklıkla görülür.

**İdentification ve kısa kültür teamülü :** Şüpheli edilen renksiz kolonilerin bir kaçından ayrı ayrı kültür tecrübesi yaparız. Tifo, poratifo ve dizanterinin en basit olarak teşhis için kullanılan (kısa kültür usulü) şudur :

Şüpheli kolonilere Lup ile bakarak birer kenarından düz iğne ile almır ve evvelâ vasatın muhafazası için iğri jeloze ekeriz. Keza her koloniden glikozlu ve laktozlu düz jeloze (100° de eritip 43° ye kadar sogutulduktan sonra) da ekeriz. Ayrıca *Indol* verip vermediklerini muayene için de (*Tryptophane* lı peptonlu su) ya eklemek lâzımdır.

#### (*Tryptophane* lı peptonlu su) yun terkibi :

(100 cem maimukattar + 1 gram *Pepton* + 1 gram tuz) almır. Kaynatılır. Eridikten sonra süzülür. Üzerine 0,01 santigram *Tryptophane* ilâve edilerek sıcakta eritilir tekrar

süzülür. Tüplere taksim ile (1 ila 2 cem kadar) 100° de 20 dakika takim olunur.

Kolonilerden bu tüplere de ektikten sonra hepsi 18 — 24 saat 37° lik etüvde bırakılır. Bilâhare tetkik olunur :

1 — Aldığımız tek koloniden ekilen eğri jelozdaki kültürün saf olup olmadığını tetkik için evvelâ Gram usulile bir preparasyon yapar ve muayene ederiz.

2 — Glikozlu ve laktozlu jeloze, bakterilerin karbon hidratları ihtimar ettirmesi neticesi gaz yaparak çatlamışmıdır, bunu muayene ederiz. Burada üç ihtimal vardır :

a. Eğer hem glikoz, hem de laktoz çatlamış ve (fakültatif anaerob) üremiş ise *Coli* sınıfındadır.

b. Yalnız glikozlu jeloze çatlamış ise *Paracoli* veya *Paratypho* olabilir. Bunların tetkiki *Indol* iledir. Hem hareketli ve hem de *Indol* menfi ise muhakkak *Paratypho* dur. Hareketi az veya çok, *Indol* müsbet ise bu taktirde *Parcoli* dir.

c. Ne glikozlu ve ne de laktozlu jeloze çatlamayorsa ya *Typho* ve yahut *Dysenterie* olabilir. Bunların ayrılmasına gelince : eğer mebzul hareketli ve *Indol* vermezse *Typho* dur. Hareketsiz ise *Dysenterie* sınıfındadır. Bittabi bunlar fakültatif anaerob olarak yani düz jelozun her tarafında üremiş olmalıdırlar.

Yalnız bu tecrübe esnasında mikroba hareketli diyebilmek için muhakkak 22° de üretilmiş buyon kültüründen asılı damlada muayene etmek lâzımdır. Bütün sahada bir tek hareketli bakterinin görülmesi bile, o bakterinin hareketli sayılmasına kâfidir.

3 — *Tryptophane* lı peptonlu suya ektiğimiz mikrobu asılı damla ile hareketine bakarız.

4 — *Tryptophane* lı kültürü (*Ehrlich* in *Indol* miyarı) ndan bir kaç damla damlatırız. *Indol* yapmış ise derhal kırmızı renk verir, yapmamış ise sarı kalır.

**Ehrlich in Iodol miyarı :** 5 gram *Paradi-methylaminobenzaldehyde* + 50 cem 98° lik alkol + 50 cem Hcl. eritilir. Renkli, cam kapaklı şişede ve karanlıkta saklanır. Ekilmemiş vasatlarda asla kırmızı vermemelidir.

Dizanteri sınıfından olan basillerin *Indol* vermeleri muhtelifdir : *Shiga* basili ile *Kruse-Sonne* basili asla *Indol* vermez. *Flexner* bazan verir, bazan vermez. *Schmitz* basili de her vakit verir.

**Aglutinasyon :** Kısa kültür teamülünden sonra hat'i toşhis koyubilmek için son olarak aglutinasyon yapılır.

**Müller :** Müller - Kauffmann teksif vasatları:

Bir maddei gaitada pek az tifo veya para tifo basili varsa aldığımız bir özelik miktara bu patojen mikroplar isabet etmeyeceği gibi bu basiller uzviyet tarafından pek ziyade hırpalanmış olduğundan *Endo* vasatı gibi kendilerine çok müsait olmıyan bir vasatta üremeyebilirler. Bundan başka *Anspruchsvoll* ve *Anspruchslos* basiller var ki bu sonuncular her vasatta üremezler, müşkülpesenttirler. Bunlara kabiliyeti hayatiyelerini verebilmek için daha muvafık vasatlar ibzar edilmiştir ki bunlar da (*Müller* vasatı) ile (muaddel *Müller-Kauffmann* vasatı)dır.

1. *Müller* in *Tetra-thionate* buyonu :

yalnız tifo basilleri içindir. İmalı :

90 c.c.m. steril buyon

4,5 gram steril kalsium karbonat

5 gram hipo sülfid dö sud + 10 cem. e maimukattarla iblâğ olunur ve eritilerek Buyonun içerisine ilâve edilir.

Sonra 1 gram iyod + 1,25 iyod potasyum alınarak maimukattarla 5 cem. na iblâğ edilir ve bundan 2 cem. alınarak yukarıki buyona ilâve edilir.

2. Muaddel, *Müller - Kauffmann* vasatı :

*Kauffmann*, *Müller* in *Tetra thionate* buyonuna  $\frac{1}{100,100}$  gelmek üzere *Billantgrün* ve %

5 de sığır safrası ilâve ederek vasatı tifo ve paratifo basillerinin beraberce üreyebilmesine müsait bir hale sokmuştur, vasatın rengi yeşildir. Yapılması için :

100 cem. lk *Tetra - ethionate* buyona yani *Müller* vasatına *Brilantgrün* ün  $\frac{1}{1000}$  mahlülünden 1 cem. ve 5 cem. steril sığır safrası ilâve olunur. Çalkanarak tüblere taksim ve *Koch* buhar kazanında (100° de) yarım saat takım ile saklanır.

**Vasata ekme :** Maddei gaita hafifçe sulandırılarak pipetle bu vasata birkaç damla ekilir ve 37° lik etüve koyduktan sonra 4 — 6 saat içinde tifo ve paratifolar ürer.

Bu kültürden 4 — 5 öze, *Endo* plaklarına demin arzeldiği vechile (azaltmaz—*Par épuiement*) usulile ekilir ve yayılır. Plaklar etüve konur. 24 saat sonra koloniler izole ve kısa kültür teamülü ile evvelce olduğu gibi *identifler* olunur. Ayrıca aglutinasyon da yapılarak kat'i teşhis konur.

### Tifo basillerinin (epidemiyolojide) tiplerinin tayini

Şimdiye kadar tifo basillerinin serolojik olarak yalnız bir vasıfta ve bütün tifo muaf serumlarla aglutinasyon virdikleri görülmüş olduğundan bunların serolojik vasıflarının müsterek ve hemen aynı olduğu ve biyolojilerinin de farksız olduğu zannolunuyordu. Fakat yapılan son tetkikat neticesi bunların arasında tifo muaf serumlarla aglutinasyon vermeyenlerin yani «*Inagglutinable*» olanların ve biyolojileri farklı olanların da bulunduğu görülmüştür. Bunların en mühim biyoloji farkları *xilose*, *arabinose* ve *Dulcite* gibi karbon hidratlara tesir ederek ihtimar ettirmelerile tefrik olunur.

**Vasatın imali :** Bildiğimiz adi buyonun 400 cem. ine (PH 7,6 olacak) 0,01 santigram *Bromthymolblau* konarak varette eritilir

ve süzülür. Buyonun rengi mavi yeşil olmalıdır. Üç müsavi kısma taksim edilerek her bir kısma % 1 gelmek üzere *xylose*, *scalinose*, *Duloite* karbon hidratlarından ilâve edilir. Bunlara 2 — 3 cem. kadar taksim ve *Koch* buhar kazanında 100° de 20 dakika takım olunur. İki gün etüvde bırakılarak kontrol edilir.

Muhterem hocam mikrobiyoloji ordinaryüsü *Prof. Braun* ve aziz meslekdaşım *Bay Dr. Osman Şerefeddin Çelik* ile çalışarak ayırdığımız 27 tifo hasilinin her birinden bu üç şekerli vasata ayrı ayrı ettik. Bir hafta her gün kontrol ederek renklerini tesbit ettik. (Bunları ihtimar ettirenler vasatın rengini, husule getirdikleri hamız ile sarıya çevirirler.) Bunlarla beraber çü ekilmemiş kontrol tüpleri de her gün kontrol edilerek, ekilmişler gibi protokole kayd ve netice tetkik olundu.

Enstitümüzde 64 maddei gaita ve 74 safralı kan muayenesi neticesi, 138 tifolu hastadan

ancak 27 *Souche* = *stamm* tefrik ettik. Bunların her birinin morfolojik, serolojik ve biyolojik muayeneleri yapılarak neticede biyolojik üç tip bulunmuştur.

Bunlardan **Birinci tip** : yalnız *xylose* u ihtimar ettiriyor, diğerlerine tesir etmiyordu. Bulduğumuz tifo basillerinin kısmı azamı bu tipten idi.

**İkinci tip** : *Xylose* ve *Duloite* i ihtimar ettiriyordu ki bundan beş nümüne bulduk.

**Üçüncü tip** : *Xylose* ve *Arabinose* u ihtimar ettiriyordu. Bundan da bir nümüne bulduk. Bir de hiç birini ihtimar ettirmeyen dördüncü bir tip de vardır ki bundan bu güne kadar bulamadık.

**Tip tayininin epidemiyolojideki ehemmiyeti** : Epideminin bir menba intandan mı veya muhtelif menba'lardan mı husule geldiğini ve *Filiation* arama hususunda fevkalâde ehemmiyeti vardır.

## Çevirmeler ve Özetler

### Şıryan İpertansiyonundan mütevellit tabakai şebekiye iltihapları

Yazan : A. Dubois

Çeviren : Cevdet Uğur

(Ann. d'Ocul. Şubat 1934)

Şıryan İpertansiyonu ve (Bright) hastalığı esasında husule gelen (Mıslı tabakai şebekiye iltihabı) mes'elesi oftalmolojide bugün bile en fazla ihtilâflı mes'elelerden biridir. Oftalmoskopinin keşfinden beri bu çeşid retinitler, neşriyat mevzuu olmaktan hali kalmadı. Filhakika bunların patojenisi henüz karanlıktır. Bu hususta ortaya sürülmüş olan başlıca telekkileri icmalen hatırlatmağı faydalı bulduk :

Bu hastalığın menşei böbrek olduğu fikri.

(Widal) in takdire değer mesaisinden beri klasik olmuştur. Fakat gerek (Constante d'Ambar) ve gerek renkli maddelerin itrahi üzerindeki normal tecrübeler ianesile azotemisiz retinit mevcut olduğu sabit olduğundan, bugün artık böbrek faraziyesi mes'eleyi lâykile izah edememektedir. Retinit daha fazla şıryan İpertansiyonuna yaklaşır görünmektedir. Velhasıl bugünkü noktınazar, tabakai şebekiyede devranidem tahavvülâtına matuftur. Bu da mayii dimağı şevki tedkikatının derinleşmesine sebep olmuştur.

(Rochon - Duvigneaud) nun 1912 de Fransız Oftalmoloji Cemiyetine vermiş olduğu rapordan beri, retinitin ârazı (Symptomatologie), aşağı yukarı taayyün etmiştir. Biz de bütün gözöllerce malûm bulunan âlametleri hatırlatmakla iktifa edeceğiz.

Pek çok kerre iki gözde, ve ender olarak da bir gözde olan retinitin vasfı fariki; âfatin, gözün kutbu halfisinde bulunmasıdır. İyice malûm bulunan şu 4 araz müşahede olunur:

1) Münteşir veya parçalı saçak (Placard) biçiminde tevezzu eden beyazımtırak lekeler.

Bunlar ekseriya makülâ üzerinde, yıldız manzarası gösterir.

2) Huleymede üzeyma.

3) Nezifler.

4) Ev'iyede tegayyürat. (Şıryanlar daralmış, veridler muavveçleşmiş)

Bunlara, sabit olmıyan şu 4 araz daha inzımmam eder:

A) Tabakai şebekiye'nin selim infisali. (Dócollement bénin). — Tabakai şebekiye muhaddeidi dahiliyesinin lifi bir mısı ile ayrılması.

B) Mevaddı sıbagiye'nin tebeddülâtı.

C) Cismi zücacide teşevvüşat.

Ahvali umumiyenin fena oluşu, retinitin vasfı farikidir. Hasta sikletinden fazla miktar zayıf eder ve kuvvetsiz düşer. Bu hal daimidir. Şıryan hipertansiyonu hemen istisnasız olarak daima mevcuttur. (Widal) in bevli sendromile, kanda üre nisbetinin artması ile, boyalı maddelerin itrahında tenakus ile, (Constante d'Ambard) in anormal oluşu ile belli olan bir de kilye musabiyeti müşahede olunur. Kanda kolesterin 1,5 gramı geçer

Böbreklerin bu musabiyeti (Yaşamak ve ölmek) bakımından inzarin niçin okadar karanlık olduğunu izah eder:

Filhakika hastaların % 76 sı ilk sene, % 85 i ilk iki sene zarfında ölürl.

Klasik malûmat bundan ibarettir. Son yıllarda bu malûmat aşığıdaki şu üç esas ile hayli değişmiştir.

A) Seriri levhaya dahili kıhıf hipertansiyon sendromu da ilâve edilmek icabeder.

B) Retinit yalnız şıryan hipertansiyonuna duçar olan kimselerde zuhur edebilir.

C) Mısıfı tabakai şebekiye âfatı yıldız şeklindeki tevezzu etmiş olsa bile, ne böbreklerin müsabiyetine, ne de şıryan hipertansiyonuna delili yakını teşkil etmez. Bunlara diğer birçok hastalıklarda dahi tesadüf olunur.

Şimdi bu üç nokta üzerinde izahat verelim:

A) Dahili kıhıf hipertansiyonun vasfı farika sık baş ağrılarıdır. Bu baş ağrıları bulantı ile ve binnisbe seyrek kay ile müterafıktır. İpertansiyon Claude manometresile tedkik olunur. Tabakai şebekiye'deki diyastolik tazyikin, adutaki diyastolik tazyikin nisfını tecavüz etmesiyle meydana çıkar.

Bu hipertansiyonun mevcudiyeti huleyme tagayyüratına büyük bir ehemmiyet verir. İşbu tagayyürat teşhis için elzem görülür. Habis hipertansiyonlardan doğum retinitlerine müteallik yaptığı bir tedkikte, (Wagener) huleyme tagayyüratı olmıyan vak'aları reddetmektedir.

(Pavia) huleyemenin tebarüzüne (Saillie) göre ikiye tefrik ediyor. 1—2 diyoptri arasındaki tebarüzler aktif bir iltihabi üzeymaya tekabül eder ve fena inzarlı bir habis hipertansiyona delâlet eyler. 8—10 diyoptri'den kuvvetli olan bir tebarüz ise, passif ve gayri iltihabi bir üzeymaya tekabül eder.

(Wagener) dahi huleyme tebarüzünü aynı suretle ikiye ayırmaktadır.

Şunu da söyliyelim ki retinitin başlangıcını tesbit etmek güçtür. (Terrien) e göre başlangıç huleymede olur. Bu zat, âfatin bir müddet huleymeye inhisar ettiğini görmüş olup klâsik beyaz lekelerin ve makülâ nahiyesinde bir yıldızın meydana çıkması ile nihayete eren bir (iki taraflı nevrıt optik - Névrıtte optique bilatérale) müşahede nakletmektedir. Şuhalde dahili kıhıf hipertansiyon, retinit ârazi arasında birinci derecede ehemmiyeti haizdir.

B) Şıryan hipertansiyonunun ehemmiyeti daha büyüktür. (Constante d'Ambard) ve renkli maddelerin itrahi normal olan azotemisiz kimselerde de retinitin bulunduğu vak'alar çoktur.

(Nitzulescu) ile (Elena Puscariu), yaptıkları 19 müşahede 7 tane sırf hipertansiyonla müte rafık retinit bulmuşlardır. (Gaudissard) ise, 18 azotemisiz vak'ada 6 tane kaydetmiştir. Şıryan hipertansiyonunu göz önünde bulunduran Wag-ener, 81 vak'anın 21 inde böbreklerin normal surette çalıştığını ve 46 vak'ada ise hafif bir böbrek kifayetsizliği bulunduğunu görmüştür.

Kendimiz, idrarda kan olan ve boyalı mad- delerin itrahında normallik bulunan ve (Const- ante d'Ambar) ile tamamen tedkik olunan 7 vak'adan 2 sini her türlü böbrek müsabiyetinden salim bulduk. Binaenaleyh sırf hipertansiyondan mütevellid retinitten bahsetmek doğrudur. (Pé- lissier), 60 hipertansiyonlu da çeşid iki tane retinit bulmuştur.

Bununla beraber bu retinitleri, (Bright) reti- nitinden tefrik etmek kabil değildir. Beyaz leke- leri daha donuk, hudutları daha belirsiz olan, makülada yıldız husule getirmeyen ve ekseriya bir gözde bulunan hipertansiyondan mütevellid bir retinitten bahsedilmesi doğru değildir. Bun- lar; takdir ve tefrik olunamıyacak kadar pek küçük farklardır. Kezâhık ahvali umumiyedeki bozukluk ta bari surette tefrik olunamaz. Böbreklerin müsabiyeti ile tam salimiyeti ara- sında bütün mütevasıt hadlere tesadüf etmek mümkündür. Şu halde göz önünde bulunduru- lacak cihet, münferid hipertansiyonda retinitin mevcudiyeti ile binnisbe kesreti vukuu ve pato- jenik tefsir bakımından mühim noktadır. Reti- nitte böbrek musab olsun, olmasın enzar daima aynı derece karanlıktır. Retinit hipertansiyon possessüsünün vahametine delâlet eder. Ve hastalar iki seneye varmadan dimağ nezfinden çabucak ölürlür.

c) Velhasıl, böbrek kifayetsizliğinden ve hipertansiyondan müstekil olan yıldız şeklindeki retinitler hakkında (Elena Puscariu) ve (J. Nit- zulescu) tarafından tedkikat yapılmıştır. Bu hastalıklar son derece mütenevvidir. Bu me-

yanda evvelâ sahaya iltihabında, kıhıf troma- tizmelerinde, dimağ tümörlerinde bulunan da- hili kıhıf hipertansiyonu zikredebiliriz.

Bunlardan sonra şu hastalıkları sayabiliriz :

Basit göz tromatizmleri, zati fakrüdemler, kloroz, bazı intani hastalıklar (ezcümle: yılanık, skarlatin, kabakulak, grip, diş intanları), vel- hasıl tüberküloz, irsi frengi... ve daha etiyolo- jileri malûm olmiyan haller.

Nescindeki favkalhald tenevvü hasebile tabakai şebekiyede toksinlerin husule getirdik- leri tagayyürat, toksinden ziyade tabakai şe- bekienin bünyesine tabidir.

### Teşhis

Teşhis klasik olarak kalmaktadır. Birçok müellifler tarafından böbrek müsabiyetine atf olunan (rétinite diabetique) i, diğer bir çok müellifler (rétinite azotémique)lerden ayırmak- tadır. Çünkü bunlarda böbrekler ekseriya salim bulunduğu gibi şıryan tevettürü de salim bulun- maktadır.

Pratikte huleyemenin salim olması ve ahvali umumiyenin gayet iyi bulunması laboratuvar muayenelerinden evvel medari temyiz olan alâ- metlerdir.

Retinitin huleyme rükûdeti ile karıştırıldığı çöktür. (Colrat) iki müşahede zikrediyor ki bun- larda kar'ı aynı manzarası, tümörden mütevel- lid iki dahili kıhıf hipertansiyon vak'asındaki (rétinite albuminurique) manzarasının aynıdır. (Redslob) bunun aksini göstermiştir. Zikrettiği vak'ada (Papillo rétinite nephritique) i, (Syase tumorale) tümör rükûdeti zannetmiştir.

Müşterek ârazın mebzuliyeti, mevzif olan teşevvüşat ile vial teşevvüşatın aynı olması, iki vak'ada dahili kıhıf hipertansiyonun mevcut bulunması, patojenik tefsir ve izah hususunda bizi tenvir eden noktalardır. Bunların arasında mütevasıt olan vak'alarda seriri olarak teşhis maalesef bu itibarla mümkün değildir. Bu hu-

susta bizi tenvir edecek şey, ancak tedbir ve ihtiyatla yapılacak (Ventriculographie) dir.

Şunu da kaydedelim ki retinit afatı, tabakai şebekiye'nin bir nahiyesinde verid trombozundan husule gelen afata müşabihdir.

Elhasıl, (Baillart) ev'iyei şar'iy'e afatı iltihabiyesile (Capillarité), tabakai şebekiye net-haları arasında ekseriya müşabehet olduğunu kaydetmektedir. Mumaileyb, (Capillarité) adacıklarının, (Macula) nahiyesi üzerinde, yıldız şeklinde dizildiklerini müşahede etmiştir.

### Marazi Teşrih

Dört büyük arazi birer birer tetkik edeceğiz:

1) Beyaz lâvhaların tedkiki (étude des plaques blanches).— En küçük bir afet, tabakai şebekiye gışasının şeffaflığını ihlâl eder. Şeffaflığın böyle ziyandan ileri gelen beyaz lâvhalar, 4 afete tekabül eder.

a) Lifi nethalar (Exsudations fibrineuses).— Bu nethalar, beynelhubeybat (intergranulaire) veya harici hubeybi tabakada (granuleuse externe) blok halinde bulunurlar. Bu lifi nethalar (éosine) ve (rubine S.) ile kabili telviüdür.

b) Hubeybi hücreler (Cellules granuleuses).— Yığın şeklinde toplanan bu büyük hücreler, cevfi (Vacuole) havidirler. Asit osmik bu cevfleri mayi ile dolu gösterir. (Mawas) a nazaran bunlar hali tereddide bulunan asabi merkezlerdeki hubeybi cisimlere benzer fagositlerdir. Nethalara iik devrede tesaduf edilir. Hücreler ise çok sonra gözüktür. Bunlar yuvarlak oyukları muhtevi fibrinli bloklar üzerine muntabık bulunur. Ve bir nevi kafesli iskelet husule getirir. Albümin birikintilerinin hilâfına olarak hücreler yağlı maddeler ile dolurlar. (Nuel)

c) İnfisal (Décollement).— Bunlar büyük beyaz satırlar teşkil eder. (Epithelium sensoriel), muhaddidei dahiliye (Limitante interne) hizasında, asıl asabi tabakalardan ayrılır. Kezalik dahilî ve haricî (segment) ların iltisak

sathında bir yarık görülür. Tabakai şebekiye ekseriya, altındaki tereşşühâtı misliye ile tabakai meşimiyeden ayrılmış bulunur.

d) Ukdevi şekilde dejeneresans.— Bu hal, (Cluny) tarafından tarif ve tavsif edilmiştir. Asabi elyaf pek kısa bir imtidad dahilinde şişkindir. Bu da elyafa migzeli veya tesbih şekli manzarasını vermektedir. Bu suretle tagayyüre uğrayan elyaf kalın bir kısır ile bir mihverden ibarettir. Bu afet elyafın kesikliği halinin ayıdır. Ve mütezayid bir dejeneresansa sebebolur.

e) Beyaz lâvhanın (Histo-ehimie) si.— (Chauffard, Guy Laroche, Fontréaux) mışın, kolesterin terakümünden vücuda geldiği fikriindedirler. Filhakika bu mışın Osmiyum ile sincabi renge, ve Sudan ile turuncuya, Nil mavisini ile açık penbeye boyanır. Ve mütedil kırmızı rengi almaz. İstiktablî (polarizant) mikroskop, gliserinli suda muayene edilen mütesallip ince maktalar üzerinde muzaaf inkisar gösterir. Bu hal kolesterinin eterlerinin reaksiyonundan ibarettir.

(Mawas), her türlü şahmî dejeneresansın mevcudiyetini ve her gûna lipidli maddeler terakümâtını red ve inkâr etmektedir. Lipoid ihtiva eden yalnız hubeybi hüceyrattır. Fakat bunların teşekkülü intikali bir safha teşkil eder.

2) H u l e y m e . — Huleyme elyafında, tümör rükûdetlerinde olduğu gibi, şişkinlik vardır. Hastalık, safihai girbaliye (Lâme criblée) de tevekkuf eder. Asabi basarinin merkezi viaları, klâsik olarak tabiidir. Asabi basarinin gamid (Gaine) leri, kabili tabassür maddece fakir bir misliyet (Sérosité) ile gerilmiş bulunmaktadır. Huleymedeki üzeyma ve gamidlerdeki misli tevettür dahilî kihf ipertansiyona merbut gibi görünmektedir.

3) Ne z i f l e r . — Retinitlerde nezifler ale'lade görülür. Fibrince zengin değildir.

4) Tabakai şebekiye ev'iyesindeki afetler.— Bu hususta teşrihçiler arasında pek büyük bir

ihtilâf hüküm sürmektedir. Bazılarınca esaslı ve hakim olan afetler şiryan afetleridir. Bazılarınca ise verid afetleridir. Fransız müellifleri, Almanların hilâfına olarak via tasallubünü daima mevcut olduğu ve hatta vianın tıkanıp muattal olmasına kadar vardığı fikrindedirler.

(Lafontaine Verway eviye cideranında bir lipid tecemmüatı vak'ası nakletmektedir. (Friedenwald), tatbik ettiği hususî bir teknik sayesinde, kableşs'a ri küçük şiryanlar (Arteri-oles précapillaires) da tavazzu etmiş afat bulmaktadır. Mumaileyh tabakai şebekiye yaymak ve (écarlate R.) denilen boya ile boyamak ve gliserin ile rengini açmakla iktifa etmiştir. Hemen hemen oftalmolojik olarak görülmeğe müsait olan bu istihzarat üzerinde tasallüb afatı tabakai şebekiye beyaz lâvbaları ile münasebettar görülür.

4) Tabakai meşimiye afatı.— Eviyei meşimiye daha sık ve daha şiddetli olarak müteessir olur. Afat veridlerden ziyade şiryanlara ve eviyei şariyeye musallat olur. Maamafih veridler de afattan tamamilen salim değildir. Meşimiye afatı, şebekiye eviyesi afatına müşabihdir. Fakat bunların mevkileri eviyei şebekiye afatındaki nethavi satırlara tekabül etmez. Eviyede ve bunların birleşme mahallerinde şahmî hubeybat ile dolu seyyar hüceyrat (Cellules migratrices) bulunur. (Leber) in fikrinde, hüceyratı epitelyayı sıbagiye cüseymatı şahmiyeyi massederek işbu seyyar hüceyratı vücuda getirirler. Filbakika, sıbagi epitelyumda olduğu gibi mezkûr hücrelerde de (fuscine) [\*] billûratı bulunmaktadırlar. (Lauber) ve (Adamück) bu fikri reddetmektedirler. Bir çok ahvalde tabakai meşimiye, müzmin iltihablarda olduğu gibi, müdevver ve gayri sıbagi hüceyrat tarafından istilâ edilmektedir. Bazan sıbagi epitelyum, tabakai şebekiyeden nethalarla ayrılır.

[\*] Fuscine - Havaya maruz olan dippel yağından çıkarılan esmer bir madde.

Hülâsa, (Rochin - Duvigneaud) ya nazaran prosesüs şöyledir :

Kürei ayının eviyei hariciyesinde insibabı demevi olsun, olmasın plazmaî nethalar : mısın imtisası ile birlikte tahassür ; (Dégénérescence cavitaire) e dışar olan mütecanis fibrin bloklarının teşekkülü ; seyyar hüceyrat tarafından nethanın massolunması ; seyyar hüceyratın tabakai meşimiye eviyesi tarafından izale edilmesi.

### Patojeni

Retiniti izaha çalışan nazariyeler pek çoktur. Bunların bir kısmı yekdiğerinin nakzeder mahiyette değildir. Bir kısmı ise o derece ihtilâflıdır ki tarih sırasile nakletmeye imkân yoktur.

Araları telif edilmek icabeden hadiseler pek karışıktır. Biz bu hususta serdedilen fikirlerin iki zümrede toplanabileceği kanaatindeyiz. Bir kısmı retinitin menşeinin semmî, bir kısmı da mihaniki olduğunu kabul etmektedir.

Sem nazariyesi daha eskidir. Bu nazariyeye göre : retinit, böbreklerin kifayetsizliği hasebile vücuddan itrah edilmeyen semmî bir maddeden ileri gelmektedir.

Sonraları böbreklerin tesirinin ikinci derecede kaldığı anlaşılmağa beraber bu tesemmüm fikri yine baki kaldı. Fakat bütün uzviyeti alâkadar eden daha umumî bir teşevvüş mahiyetinde olarak.

(Brightisme) in menşei hakkında en yeni telekkiller ileri sürüldü. Lâkin bunlar gözdeki afetler izah kâfi gelmektedir. Bu nazariyeye göre evvel emirde viaî tasallûbe merbut addedilen retinit, bilâhara şiryan ipertansiyonuna atfedilmiştir. Elhasıl bazı perakende travaylar retinitinin menşeinin mihaniki olduğu hakkında ikinci bir fikir ileri sürülmüştür. Bu fikre göre retinit fartı tevettürü şevkiden (Hypertansion rachidienne) ileri gelmektedir. Biz bilhassa bu son noktai nazarı tenvir taraftarıyız.

## Sem Nazariyeleri

1) Böbrek nazariyesi — Otopside hemen kâmilan retinit ile böbrek afatı beraber görülmektedir. Retinit, (petit reins scléreux) ile müterafık bulunmaktadır. (Groenouw, 1877 de sol buteynin farti dahamesile müterafık özeymasız tasallübü kilyevide, daha nadir olarak da, (Gros reins blancs) ile müterafık müzmin parankimal nefritte, had nefritlerde ve böbreğin Dégénérescence amiloïde) inde, retinit kaydetmiştir. (Open) ve (Rochon - Duvigneaud), otopside, böbrek ve tabakai şebekiye müstesna, bütün azayı salim bulmuştur. En nihayet (Lauber) ve (Adamük), hasta böbrekte ve tabakai şebekiyede aynı lipidleri bulmuşlardır.

Demek ki afatın aynı zamanda buldukları sabit olmuştur. Fakat ilk hamlede bir itiraz varid olabilir: Niçin bunca nefrit hastalığı vardır da retiniti ile ihtilâl etmemiştir?

(Widal), mes'eleyi fiziyo - patoloji cihetine tevehh etmekte, kilyenin ademi kifayesine mebni bünyede mevaddı semmiye kaldığını ileri sürmekte ve retiniti azotemiye atfetmektedir. (Widal), (Morax) ve (Weil) ile birlikte 1910 da, nefrite musab 17 hastaya aid bir travay neşretmişlerdir. Bu hastalar aynı zamanda retinitle de musab imişler.

Azotemi sendromunu tamamlamak için retinit ile birlikte somnolans, anoreksi, hazım ve teneffüs teşevvüşlerini de zikretmek icab eder.

Bu neğriyattan beri (Widal) in fikirleri klâsikleşmiştir. Şunu da ilâve edelim ki şayet azotemi bariz değilse, (Constante d'Ambard) bünyede kalan mevaddı semmiyenin en küçük miktarını bile gösterir.

Şu halile bu nazariye hali hazırda üç noktadan cerhedilmektedir.

1) Azotemik olarak ölen hastaların pek azında retinit vardır.

2) Retinit hemen hemen azoteminin başlan-

gında ve nisbetinin pek az olduğu zamanda görülmektedir. Seyir ve tekâmülü azoteminin kine müvazi değildir. Azotemi vahimleşince, retinit zail olabiliyor. (Charlin, Lobo Onell ve Barranechea) böyle gayet sarih iki vak'a naklediyorlar. Birinde üremi koması vukua gelmiştir.

Diğer bir vak'ada, bu müellifler, retinitin böbrek kifayetsizliğinden evvel görüldüğünü müşahede etmişlerdir.

Elhasıl öyle vak'alar da görülmüştür ki bunlarda retinit meydana çıkmış, selâh kesbetmiş, ve bir daha üremi terminal ile nüksetmemiştir.

3) Bazı retinitler de vardır ki bunlarda ne azotemi, ne de yüksek derecede (Constant d'Ambard) meydana çıkarılmamıştır.

Azoteminin ve böbrek nazariyesinin taraftarları, retinitin hemen daima büyük üremiye delâlet ettiğini ileri sürmektedir ki bu da böbrege müteallik bir aminin vücudunu istilzam eder. Hadise seriri olarak gayri kabili inkârdır. Fakat azotemi gayri mevcut ise, henüz kabili müşahede bir retinit tevlit etmemiş demektir. Kezalik bu hal, retinit yaratabilecek bir prosesüsün de delili olamaz.

Şurası da bir hakikattir ki ademi itrah habesibile bütün bünyede mevaddı semmiye kalması halleri tedkik edilmiş değildir. Maamafih retinitlessiz nikrisli (Goutteux) hastalarda, üresemiye (hamızı bevlın kanda mevcudiyeti) tesadüf edilmelidir. Kezalik, (Cirrrose de Laënnec) in son devrinde kanda «Créatinine» e tesadüf olunmaktadır.

İndikan, endol, fenol, difenol, amoniemi, asid benzoik asid ipürik, asid fenilik, fenilserin v.s. kalyor ki bütün bu cisimleri kullanabilmek imkân olmadıgından yalnız böbreklerin muhtelif boyalı maddeleri geçirme derecesinin tayinine müraacaat olunabilir. Gerçi bu da ekseriya nakıs olmakla beraber normal olarak bulunabilir.

# KANAMAYA KARŞI İLAÇ

# POLYCALCION

KANAMALARI KESER  
TUZU GİDERİR  
İNTAN KARŞI  
VERİLİR

CHLORURE DE CALCIUM  
PHOSPHATE d'ACIDE DE CALCIUM  
GLUCONATE DE CALCIUM  
Hoş Kokularla Lezzetlendirilmiş  
(damla halinde)

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIFIQUES  
21, Rue Chaptal, PARIS 11<sup>ème</sup>

SİNİRLERİ YATIŞTIRIR  
VÜCÜDÜ KİRECLER  
ANAFİLAKSİ HİSSİYETİNİ  
GİDERİR

BEHER KUTUDA 10<sup>00</sup>  
10 ADET İÇİLİR AMPUL

OPOTERAPİDE  
YENİ  
BİR BULUŞ

GÜNDE BİR İLÂ ÜÇ  
AMPUL VERİLİR

# GLOBEXINE

ANEMİ, BÜYÜME  
İNTAN HALLERİ

ALBÜMİNERDEN MAHRUM  
KAN KÜREVESİNİN  
MAYI TUM  
HÖLASASI

FİZYOLOJİK SEFALET  
GEBELİK, KAN KAYBI

LES ANALBUMINES

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIFIQUES  
21, rue Chaptal, Paris 11

LES ANALBUMINES

# POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

Bromun potassium, sodium, ammonium, strousium gibi dört mühim milhi karışık olarak yapılmış bir tozdur.

Stronsiumun bromla karışık verilmesi son hekimliğin pek kıymet verdiği bir meseledir. Onun için polybrom hekimlerimiz tarafından büyük bir âlaka ile karşılanmış, hiç bir müstahzarın göremediği rağbete bir kaç hafta içinde nail olmuştur.

## Elixir Genofortine

Ezacı Şevket Nurinin noklein ve kola ile yaptığı bu müstahzar **iştiha**, kuvvet, tazelik, hassalarını tamamen haiz bir eksirdir.

# Kisarna Maden suyu

En leziz ve sıhhi sofra suyu... Karaciğer ve böbrek taşlarını düşürür, taşların teşekkülüne mani olur, her çeşit hazımsızlığa, mide eksikliğine, şişkinliğine, peklige karşı en iyi ilaçtır. Romatizmalar, şişmanlar, şekerliler kisarna maden suyunu kullanmalıdır. En tabii iştah ilacı Kisarna maden suyu.

Muhterem doktorlarımız! Mübarek vatanımızın sinesinden çıkan cidden nefis ve mümtaz maden suyunu kisarnayı yabancı maden sularına tercih de tereddüt etmyiüz.

## BIOLACTYL

FERMENT LACTIQUE

traitement de la

PUTREFACTION INTESTINALE

YEMEKLERDEN EVVEL 3 - 4 ADET

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES, 7, Rue Biscornet, PARIS (XII<sup>e</sup>)

## BILEYL

traitement des

STASES BILIAIRES

YEMEKLERDEN SONRA 3 - 4 ADET

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES

7, Rue Biscornet, PARIS (XII<sup>e</sup>)

## OPOTHÉRAPIE

COMPRIMÉS  
ENDOCRISINES

CACHETS  
ENDOCRISINES

A-POULES  
ENDOCRISINES

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES  
7, Rue Biscornet, PARIS (XII<sup>e</sup>)

Görülüyor ki böbrek nazariyesi retiniti tamamen izah edememektedir.

2) İperkolesterinemi.— (Chauffard); tokseminin, tabakai şebekiyede lipoid tevezzuatı ile müterafık iperkolesterinemi'den ibaret olduğu fikrindedir. Bu hususta iki delile istinad ediyor :

1) Retinit ile hiperkolesterinemi'nin birlikte bulunuşu. Buna dair 15 vak'a göstermektedir. Bundan maada, bezli katani ile tedavi edilen iki vak'adan yalnız kanda kolesterin nisbeti ifrat derecede olmiyan hasta şifa bulmuştur.

2) Tabakai şebekiyenin beyaz levhaları hizasında bazı teamüller meşhud olmaktadır ki bunlar (Pinkus) ve (Pick) tarafından kolesterin eterlerine atfedilmektedir.

Burada da evelkine müşabih itirazlar varid olmaktadır :

a) İperkolesterinemi ile müterafık olup retinitsiz diğer hastalıklar ve ezcümle (xanthélasma, gérontoxon, lithiase billaire, cholémie) gibi hastalıklar mevcuddur. Retinitsiz nefritlerde kolesterinemi mebzul olduğu gibi retinitsiz münferid ipertansiyonlarda da mebzuldur.

b) Kolesterinemitiz retinit vak'aları çoktur. 18 müşahededen 11 tanesinde iperkolesterinemi bulunamamıştır.

c) İperkolesterinemi'nin seyri tekâmüllü retinitinkine müvazi değildir.

d) (Mawas) hastanın tabakai şebekiyesinde görülen lipoidlerin hüceyratı sıbagiyede bulunmuşuna ve bilhassa bu hücelere aid olduğuna nazarı dikkati celbetmektedir. Lipoidlerin zuhuru sonradan vukua gelen ve muvakkat bir hadisedir.

e) Ada tavşanlarını yalnız yağ ve zeytin yağı ile beslemek suretile yapılan tecrübe yalnız bir (arc sénile) veyahud da retinit afatından tamamile farklı olan yalnız bir nesci epitelya kolesteatozu göstermiştir.

Şu halde gerek iperkolesterinemi, ve gerek

böbrek nazariyesi retinitin doğuşunu izahtan aciz bulunmaktadır. Hadiseler yine bakidir : Azotemi mebzuldur; İperkolesterinemi kezalik. Her izah teşebbüsü bunları da nazarı dikkate almalıdır.

### Umumi Mütalâa

Bununla beraber mes'eleyi daha geniş bir zaviyeden tedkik ederken retiniti izah etmek üzere bir toksemi fikrini kabul eylemek cazip görünmektedir.

Bu toksemi aynı zamanda ipertansiyonun da, retinitin de, nefritin de şartıdır.

(Hannsen) ve (Knach), afatı şebekiyenin seyrinin iltihabî olmasını yani ev'iyede lökositlerin toplanmasını, tabakai meşlimiyede yuvrak hücrelerin birikmesini, fibrin tereşşühati mşliyesini retinitin menşeinin semmî olduğuna delil saymaktadırlar. Bir çok müellifler (Terrien, Renard, Horniker, Lo Cascio) aynı fikirdedirler.

Retinitte hangi semmî veya intanî sebeplerin müessir olduğunu bulmak için iki usul kullanılmaktadır.

1) Aynı zamanda hem ahvali umumiyeye, ve hem retinite şifa temin eden bir tedavi tarzının taharrisi,

2) İpertansiyon nefrit vak'aları haricinde olarak yıldız şeklindeki retinitin tedkiki,

3) (Charlin, Lobo Onell, Barrenechea) iki vak'ada ahvali umumiye teşevvüşatını ve göz afatını yağsız ve azotlu maddelerden mahrum hususî bir rejim ile iyi etmişlerdir. Gerek « lipo - protéidique » metabolizma teşevvüşatı, ve gerek maiyeti karbon metabolisme'i teşevvüşatı retinit husule getirdiklerinden mezkûr müellifler bu iki nevi teşevvüşatı yekdiğerile mukayese etmektedirler. Fakat yalnız iki vak'ada selâh temin edebilmişlerdir. (Allen) ve (Sheill), mes'eleyi başka türlü görüyorlar. İpertansiyonu, klorsuz bir rejim ile tedavi ediyorlar. Bu suretle iki vak'ada selâh elde etmişlerdir.

Lâkin bunların müşahedelerinde netha « Exsudat » bulunmıyordu.

Şunu da dikkate arz edelim ki (Blum) tarafından tedkik edilmiş olan yabıs klorlu maddelerin ademi itrahi keyfiyeti ile müterafık bulunan alâmetler şunlardır: Şıryan ipertansiyonu, teşevvüşatı umumiye ve hazmiye, baş ağrıları. Şu halde plasma ve küreyelerde kloremi (Chlorémie plasmatique et globale) hakkında bir tedkik yapmak kalıyor.

(Yolande Lévy): Asidoz miktarını yüksek bulmaktadır. Bunu da klor ihtibas (rétenion) ile asidoz ve şıryan ipertansiyonu arasında münasebet bulunduğuna atfetmektedir. Bu şayanı dikkat mütalâat yeni mesaiye kapı açmaktadır. Fakat şunu kaydetmek lâzımdır ki bu mütalâaların hiç biri şimdiye kadar mes'elenin anahtarını vermemiştir.

Diğer taraftan kilye afatı ve şıryan ipertansiyonu ile müterafık olmanın misli retinitlerin pek büyük tenevvü arz ettiklerini yukarıda gördük. Bunlarda müşterek bir araz bulunamıyor. Binaenaleyh bunların tedkiki patojeni bakımından bir semere vermemiştir.

### Mihaniki Nazariye

1 — Ev'iyeye nazariyesi (Théorie vasculaire) — Bu iki nazariyenin iflâsı karşısında birçok müellifler retinit esasında tesadüf edilen ikinci büyük araza yani umumî şıryan ipertansiyonuna müracaat etmişlerdir. Hatta bazıları her şeyin ipertansiyondan ileri geldiğini, ve kilye afatını olduğu gibi retiniti de ipertansiyonun husule getirdiğini kabul edecek kadar ileri varmaktadır. Bu düşünce müferid ipertansiyon hakkındaki yeni telekkilere istinad etmektedir. İpertansiyon daha evvelce mevcut bulunduğu halde (Brightisme) in daha geç meydana çıkması, kilyevi tasallübün ipertansiyondan mukatdem olmayıp onun neticesi olduğuna delil

teşkil eylemektedir. Diğer taraftan böbreğin alınması ipertansiyonu istilzam etmez. Ve kilye afatı olmaksızın anı olarak ölen ipertansiyonlu kimselerde yapılan teşrihi muayeneler de vardır ki böbreklerin, faaliyet bakımından muayeneleri menfi bulunmuştur. Aynı telekkiler bir retinit için de kabul edilebilir. Ve denilebilir ki ipertansiyon, hem kilye afatını, hem tabakai şebekiye afatını husule getiren ilk amildir. Bu telekkiyi kabule hiç bir mani yoktur. Filhakika, (Martin Cohen) bazı retinitler için yapılan otopside tamamilen vial olan kilye afatı bulunmuştur.

Şıryan ipertansiyonu, retinit esasında daima mevcut bulunduğu zaman retinit amilleri arasında ilk safta gelir. Halbuki diğer amiller ve bahuşus kilyevi amil ekseriya bulunmaz.

İpertansiyonsuz hiç bir nefrit veya nefrozda, göz afatı yoktur. (Pansegrau, Cheney—Kahler, ve Sallmann—Kollaert, Wagener).

Retinit olduğu zaman, tansiyon, retinitsiz nefritlerdekinden daha yüksektir (Maschwitz, Roseberg, Rochon - Duvigneaud). Bununla beraber, ipertansiyonlular çoktur. Retinit ise nisbeten azdır. Bunu izah için alman müellifleri, retinitin (Şıryanların ve küçük şıryanların daralması) ve (teşennüç temayülü) ile müterafık hafif veya şedid semmi ipertonide görüldüğünü iddia etmektedirler. Esasen selim ipertoni, habis ipertoniyeye inkilâb edebilir. Retinitin meydana çıkması buna delâlet eder. Wagener, bu nevi ipertansiyonu, habis ipertansiyon namı altında tedkik ediyor. Şu halde ipertansiyon, müstekirren mevcut olması itibarile mühim bir amildir. Fakat bu ipertansiyonun, afatı şebekiyeyi nasıl husule getirdikleri hususunda fikirler mütehaliftir. Maamafih bu fikirler iki zümreye irca olunabilir. İpertansiyon, ya tasallübü vial gibi teşrihi afat dolayısıyla icrayi tesir eder; veyahud, azanın faaliyetinde hasıl olan teşennüç gibi teşevvüşat dolayısıyla müessir olur.

**A) Tasallübü viaf.**— Bu en eski nazariyelerden biridir. Bu nazariyeye göre. tasallübü viaf uzviyetin sair kısımlarındaki afat ile tabakai şebekiyeadaki afat arasında bir hattı vasıl teşkil eder.

(Wilbrandt) ve (Saenger), şu tabiri teklif ediyorlar : (Angiopathia albuminurica retinae). Halen bu nazariye, teşrihi marazî ve oftalmoskopiye müstenid bulunmaktadırlar.

(Lafontaine Verway), retinit bulunduğu zaman tabakai şebekiye ev'yesinde tasallüb olduğunu ispat etmektedir. Kendisinin zannınca, vuk'ua gelen hal, plasmada mevaddı albüminiye ve lipoidiyenin ev'ye cideranından daha fazla miktarda hulûlünden ibarettir. Ve afatı viaiyeden olmak üzere, bir özeym irtisâhı ile nezifler husule gelir. Mumailyh, (teleyfünü asabî Ramolissement nerveux) tabirine kıyasen (Retino malacia arterio - sclerotica) tabirini teklif etmektedir.

(Friedenwald) aynı neticeleri veriyor, Mumailyhe nazaran, tasallübün makarrı (kableş-şar'i küçük şıryanlar - Artérioies précapillaires) dir. Ve retinit'te kalın şıryan cizi'lerindeki tasallübü şerayine tekabül eden bir tasallübü şerayin afetidir.

Tasallübü şerayine ipertansiyonlu deniliyor- sa da, ipertansiyon olmaksızın da tasallübü şerayin pek âlâ seyir ve tekâmül edebilir.

Ehhasil ; tasallübü şebeki oftalmoskop inanesi- le ev'yei şebekiye manzarasında tagayyûrat görülmesile sabit olur. Bu tagayyûrat birçok tedkikata mevzu teşkil etmiştir, Şıryanlar dar, ince ve narin görünüşte olup hey'eti umumîyesince sert bir demir tel manzarası arzeder. Küçük makûla şıryanları, ivicaçlıdır. İn'ikâsî şıryanı (Réflet artériel) daha parlak ve daha geniştir.

(Pavia), ev'ye boyunca ince bir hattı kâsir bulunduğunu ve bunun (muhaddidei dahiliye) altına tevazzi eden (kollersterol\_büllurlarından

teşekkül eylediğini zikretmektedir. Şıryan ve veridlerin tesalüb mahallerinde, (sclérosé) olmuş ev'ye cideranının şeffafiyetlerini zayi eyledikleri viaf katı, (vaisseau croissant) ın altında viaf munkatı. (vaisseau croisé) ın kaybolmasile teza- hür eder.

Şıryan cidarlarının kalınlaşması, veridi munkatın - akıntının geldiği tarafta ampul şeklinde tevessülünü ve hatta verid dahilindeki cereyanı demin, şıryandaki nabazan tesirile mütenaviben inkıtamı istilzam eder (Pines). Bu âlâmetler tasallübün arazıdır. Bununla beraber, ekseri ahvalde, ziyaf vaziyet, bu ârazın görülmesine müsaid olmaz. Diğer müelliflerce haizi ehemmiyet cihet, tabakai meşimiye tasallübüdür. Bu daha sabittir. Ve bunun adacıkları, tabakî şebekiye afatile topoğrafi bakımından daima münasebettardır. Bu delillere rağmen, tasallübü şebeki nazariyesi, umumiyetle kabul edilmiş değildir. Birçok müellifler vazifevi bir izahı tercih etmektedirler.

**B) Vazife nazariyeleri «Théories fonctionnelles».**— (Leber). küçük şıryanların fazla darlaşmasından mütevellid bir verid rûkûdeti kabul etmektedir.

En modern nazariye, (Vohlhardt) inkidir. Mumailyh, 1916 da tesemmüm fikrini bertaraf ederek aynı zamanda hem şıryan ipertansiyon- uyu, hem retiniti, hemde nefriti iptidai bir şıryan teşennüci ile izah etmeğe çalışmıştır. Tabakai şebekiye hizasında, bu teşennüc husule geldiği zaman, teşennüci darlaşmanın mansab cihetindeki şıryanları ve ev'yei şar'iyeyi havi olan via parçası, ceryanı şıryaniden mahrum kalır ve asfiksî ârazi arzeder. O zaman ev'iyenin mütegayyir cideranı daha ziyade kabili nüfuz olur. Bundan başka, teşennücin üst tarafında tazyikin tenezzülü, felci vaiyi tezyid eyler. Bundan da aksi cihete müteveccih bir ceryan, yani, ev'yei şar'iyeye vasıtasile demi veridinin

cereyanı tevellüd eder. Retinitten husule gelen hal, dimağ seviyesinde müşahede olunan teşennüçten mütevellid yumuşamaya (Ramolissement) müşabihdir. Bununla beraber bu nazariyeyi kabul etmek için teşennüçü görmek iktiza eder. (Mylius Karl), habis retinit esnasında ev'iyede şu iki türlü tegayyürü bulmuştur: Veridlerin tevessülü ile müterafık mevzîi darlaşma ve teşennüç.

(Mylius) ve (Hoselhost) ise şiryanlarda müterakki şiryân darlaşmaları bulmuşlar ve fotoğraflarını almışlardır. Bu şiryân darlaşmaları, bilahara zuhur eden vahim retiniti müş'ir bulunmaktadır.

(Schieck), ev'ye muhtevası, makta üzerinde eb'adından daha küçük olduğu takdirde, (Ischémie) nin mikroskop ianesile meydanı sübuta çıkarılabileceği fikrindedir.

(Von Michel), şiryânı merkezinin ciz'i esasisinde vaki olan bir tromboz münasebetile bir embolus tersim eylemiştir. Bu embolus, endotelyum üzerinde tesbit edilen vaziyettedir. Ve kendisiyle cidar arasında gayet açık bir saha vardır.

(Schieck) e göre, tıp edebiyatında mevcut bu yegâne vak'a, (Volhardt) nazariyesinin sağlam esasa müstenid olduğunu isbata kâfidir.

Via nazariyesi işte bundan ibarettir. Bilâ tenkid kabul edilemez:

(Arkası gelecek sayıda)

## Kurbu şeyhi melankolinin patoloji ve tedavisi

*Presse médicale No. 91 1936*

Kurbu şeyhi devrede melankoli âfetine kesretle tesadüf olunmaktadır. Hafif nevileri ekseriya *neurasthénie* zannolunarak değışen usulü tedaviler tatbik olunmaktadır. Nihayet

uzun müddet devam etmesi ve bünyevî vasıfları dolayısıyla hastalık kendini tefrik ettirmektedir.

Kurbu şeyhi melankoli ekseriyetle *iatelléctuelle* şahıslardan erkek ve kadınlarda kendini (40) ilâ (50) yaş arasında göstermektedir.

Bu hastalığa sebep olarak ailevi sıkıntılar ahlâkî şok, fazla mesai gösterilmektedir.

Kurbu şeyhi melankoli ile basit melankoli arasında klinik tabloda fark görülmemektedir. İnhibit hali, can sıkıntısı, uykusuzluk, betaeti ruhiye, kendi kendini muabeze etmek hassasının azalması, iştihanın gaybubeti, hassasiyette teşevvüşat, kesretle (*hallucination*) a her ikisinde de tesadüf olunmaktadır.

Kurbu şeyhi melankoli ile cinneti maniyayı inhibitativenin basit melankolisi arasındaki fark birincinin devri olmayıp ikincinin ise devri vasıfta zuhur etmesidir.

*Présenile melancholie* yi tedavi etmek ve müddetini kısaltmak için *glandulaire* hülâsalar kullanılır.

Asabî sistem üzerine tesir eden ilaçlardan *ergotamine*, *Sympathicolonique* lere *atropine* ise *vagotonique* lere verilir.

Hastaların uyuması için tehlike olmayan ve narkoz tevhit etmeyen *somnifène*, *Dialpantopon* ve *luminal* verilir.

Bu suretle hastalar 24 saatte 18 saat uyuymaktadırlar. Bu tarzda tedavi edilen 75 vak'a da 58 şifa, 11 salâh, 6 ademi muvaffakiyet görülmüştür.

Tedavi esnasında hastalardaki inhibitat ve can sıkıntısı hallerinin azaldığı görülmektedir. Kanda *PH* azalmıyor, *alcolose* a kadar uzanıyor. *Hyperglycémie* kayboluyor. İdrar miktarı azalıyor. Kanın halinde tadilat oluyor. Tedavinin arası kesilince *Leucocytose* oluyor.

# Kisarna Maden suyu

En leziz ve sıhhi sofraya suyu... Karaciğer ve böbrek taşlarını düşürür, taşların teşekkülüne mani olur, her çeşit hazımsızlığa, mide ekşiliğine, şişkinliğine, peklige karşı en iyi ilaçtır. Romatizmalılar, şişmanlar, şekerliler kisarna maden suyunu kullanmalıdır. En tabii iştah ilacı **Kisarna** maden suyu.

Muhterem doktorlarımız ! Mübarek vatanımızın sinesinden çıkan cidden nefis ve mümtaz maden suyunu kisarnayı yabancı maden sularına tercih de tereddüt etmiyiz.

## BIOLACTYL

FERMENT LACTIQUE

traitement de la  
**PUTREFACTION INTESTINALE**  
YEMEKLERDEN EVVEL 3 - 4 ADET  
LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES, 7, Rue Biscornet, PARIS (XII<sup>e</sup>)

## BILEYL

traitement des  
**STASES BILIAIRES**

YEMEKLERDEN SONRA 3 - 4 ADET

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES  
7, Rue Biscornet, PARIS (XII<sup>e</sup>)

## OPOTHÉRAPIE

COMPRIMÉS  
ENDOCRISINES

CACHETS  
ENDOCRISINES

AMPOULES  
ENDOCRISINES

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES  
7, Rue Biscornet - PARIS (XII<sup>e</sup>)

# KINAFORSIN QUINA - FORCINE

İstimali ile iştihâ artar, iddiharat fazlalaşır. Sıkleti beden çoğalır, kansızlık kaybolur ve az zamanda sıhhat teessüs eder. Müessir bir devadır.

**Sureti istimali:** Yemeklerden evvel birer kinaforsin kadehi.

Bilumum eczane ve Ecza Depolarında bulunur.

**Umumi satış merkezi ve Doktorlara numune tevzi mahalli:** İstanbul Ankara caddesi  
Türkiye Eczanesi Eşref Neş'et.



---

**TRICALCINE POUDRE**  
EN KUVVETLİ MUKAVVİDİR