

Sene XVIII — No. 8

Ağustos 1936

# İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

## Yazı heyeti :

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

## Yazıya ait işler :

İhsan Şükrü, Muhiddin Celâl.

Adres : Mazhar Osman. Cağaloğlu 23. Telefon : 21890

# 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 Eczâ Depolarında bulunur.

Umumî satış merkezi ve Doktorlara numune tevzi mahallî: İstanbul Ankara caddesi Türkiye Eczanesi Eşref Neş'et.



---

**TRICALCINE POUUDRE**  
**EN KUVVETLİ MUKAVVİDİR**

# İSTANBUL SERİRİYATI

HER AY BAŞINDA  
ÇIKAR

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

## Glaucom'un Etiolojisi ve tedavisinde yeni görüşler

Büyük Dostum ve Aziz Hocam Niyazi İsmet'e ithaf

Dr. Nuri Fehmi Ayberk

Klasik kitapların Glukomu halâ, gözün dahilî fartı tazyiki diye tarif ve izahda devam etmelerine rağmen, Glukom = Hypertensiyon fikri bu gün artık tarihe karışmıştır. Bu günkü malûmata nazaran Glukom, bir Şyndromdur; Hypertoni ise, bu şyndromda yer alan bir arazdan başka bir şey değildir. Bizi bu neticeye isal eden ilmi cereyan ve hadiselerin akış tarzı, haylice enteresan olduğu için bunları kısaca gözden geçirmek faydalı olur :

Göz teabetinin en karışık ve çapraşık bir bahsi olan Glukomun etiolojisi, son yarım asır zarfında akla hayret verecek derecede yazı ve mûnâkaşa mevzuu teşkil etmiştir. Fakat bütün bu mesaiye rağmen, meselenin her yanı henüz tamamilen aydınlanmış sayılamaz. Sebebine gelince : Müdekkiklerin, Glukomu sırf göze mahsus mevzii bir afet gibi telâkki ederek, seriri malûmattan ve betahsis hastalığın emrazı umumiye ile olan sıkı alâka ve mûnasebetlerinden tegâful etmelerinde aramak lâzım gelir. Filhakika Glukom üzerinde kafa yoran müellifler' gözün haddi zatında, uzviyetin bir cüz'inden başka bir şey olmadığını, binnetice Glukomu tevliit eden sebeplerin, uzviyetin diğer kısımlarında

hastalık yapan umumi sebeplerle bir olabileceğini unutuyorlardı :

(Glukom, hasta bir vücutta hasta bir gözden ibaretir.) Diyen meşhur *Lagrange*'ın sözü geç anlaşıldı.

\*\*

Glukomu yapan sebeplerden müheyiyi ve mucip olanlarını birbirinden ayırmak lâzımdır : Hastalığın kırk yaşından evvel nadiren görüldüğü, bazı ırkların Glukoma fazla müstait olduğu, Hastalığın (bilhassa Hâd hecmelerin) erkeklerden ziyade kadınlarda görüldüğü, İrsiyetin, Rûhî heyecan ve asabî taharrüşiyetin ve bazı inkisar bozukluklarının (Hypermetropia, astigmatismus) müheyiyi sebepler meyânında mühim bir rol oynadıkları ötedenberi bilinen bir keyfiyettir. Keza damar ve böbrek hastalıkları, Gut ve Syphyilis dahi etioloji bahsinde mühim hisseleri vardır. Bilhassa Syphyilis, Göz ev'iyesinde endo veya Perivascularite yapmak suretile Göz deveranını bozduğu tabakkuk etmiştir.

Glukomoun tekevünü marazisini izah için eski müelliflerin ortaya koydukları bütün nazariyelerin esası, Göz içindeki mayiat muvazenesine istinat eder : Hali tabiide göze gelen ve gözden çıkan mayiat (yani ifraz ile ifraz) arasında daimi bir muvazene mevcut olup, gözün dahilî tazyiki, bu muvazene sayesinde, daima muayyen bir hadde kalmaktadır. Bu muvazene bozulduğu, göz tazyiki de tehavvülâta uğrar, artar veya azalır.

Mayi muvazenesi nasıl bozulabilir ? bittabii

ya ifrazın çoğalmasile, yahut ifrazın azalmasile. Birinci ihtimal, fartı ifraz (Hypersecretion) nazariyesini, ikinci ihtimal ise ihtibas (Retention) nazariyesini vücuda getirmiştir. Hypersecretion'ın piri, De Graefe (1856) dir. Bu zat Glokomu, Mıslı bir Choroidit'e atfeder ve derki : ifraz edilen fazla mısıl, Cismi zücacinin hacmini artırarak Hypertoniye bais olur. Dunderse, fartı ifrazı, bir nevi Nevrose Secretoire gibi kabul eder ve bundan, Gözün müfriğ asaplarının teşevvüşlerini mesul tutar.

Ihtibas nazariyesinin mucit ve müdafii Knies'dir (1876). Bu Müellif, nesci muayene yaptığı bir çok Glokomlu gözlerde Schlem kanalının ekseriya tıkalı, bazan da müteneddip olduğunu görerek bundan, göz mayiatını bu tarikle ifrağ edilmeyip ihtibasa uğradığına ve fartı tazyiki hasıl ettiğine hükmetmiştir.

Schnabl ve Fuchs ise, Glokomlu gözlerde eviyenin atheromai istihaleyec uğrıyarak bozulduğu, bu bozuk cümlei viaiye içinde kanın rükûdete duçar olarak göz tazyikini yükselttiği fikrindedirler : (Viai - deverani nazariye). Son zamanlarda Glokom hakkındaki derin tetkikat ile şöret bulan Magitot dahi Bu viai dolgunluğa büyük bir ehemmiyet atfettiği gibi, yüzdeki Novus ve Anjiom'ların ekseriya aynı taraf gözde Glokom tezahuratile terafük edişi, hastalığın eviye tegayyüratına sıkı sıkıya merbut bir Syndrom olduğu kanaatını takviye etmiştir.

\* \*

Yirminci asır başlangıcında (1901) Terson, Ödem nazariyesini ortaya attı. Terson'a nazaran gözde fartı tazyiki yapan hâl Cismi zücacide toplanan ödemdir. Ve bu, emrazi umumiyede ödemî husule getiren sebeplerle meydana geliyor. Müellif, Hâd Glokomdaki ödemi, (Oedeme Aigue de poumon) a, müzmün Glokomlardaki de (Oedeme Angioneurotique) e benzetir : Hâd Rie üzeyması, nasıki veridi bir Hypertensiona

eklenen vasomoteur veya intanı bir tesep tesirile husule geliyorsa, Hâd Glokomdaki ödem dahi aynı mihanikiyetle husule gelmektedir.

Son zemanda bazı müellifler kanın Hydro-mineral ve Acido—Basiq (P.H.) muvazenesinin bozukluğu ile Glokomdaki ödem hadisesi arasında bir münasebet bulmak istediler.

Magitot'un beş altı sene evvelki ince ve derin tetkikatına nazaran Glokom Etiolojisinin şimdilik en doğru ve hadisata en uygun düşen izah tarzı şudur :

Glokom, her şeyden önce, bir eviye hastalığıdır. Gözün şari eviyesi, muhtelif sebeplerle bozularak Permeabilité'si artmakta ve fazla mayiin irtişahına sebebiyet vermektedir. Aynı sebepler tesirile bozulan eviyei Lenfaiye dahi, insibap eden bu fazla mayii massetmek kudretini kaybediyor ve binnetice mayi, cismi zücacide ödem şeklinde toplanarak gözün dahilli tazyikini artırıyor. Söylemeğe hacet yokturki bu mekanizmad. Cümlele asabiye ve bilhassa asabi Sempatı, büyük bir rol oynamaktadır. Magitot'un bu görüş ve buluşu, emrazi umumiyede ödemin izahı için son senelerde Volhard tarafından ileri sürülen esaslara çok uygundur :

Malûndurki Volhard'a göre vücuttaki ödemler (Eviyei Şariye cidarlarının tegayyürüne sebebiyet veren ve bu eviyeden irtişah eden mayiatın lenfatikler tarafından imtisasına mani olan bir amilin tesirile) vuk'ua gelmektedir.

Gözdeki ödem umumi ve anı olursa, Hâd Glokom nûbetini tevliit eder. Mevzii ve tedricî olduğu zaman, basit ve müzmün glokoma sebebiyet verir. Hulâsa : Son telâkkiyata nazaran Glokom Etiolojisinin hakiki sebeplerini her şeyden önce, Permeabilité Capiillaire'in teşevvüşünde aramak icabeder.

\* \*

Tedavi bahsine gelince : Buna başlarken daima hatırdan kalması lâzım gelen mühim bir noktayı



# KLIMAKTON

«KNOLL»

âdetkesimi teşevvüşlerinde  
aynı zamanda sebep ve âraz üzerinde müessirdir:

yüze sıcaklık vurması,  
fartitenepbühüyet 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:

Kimya ve Ecza Maddeleri Türk Limitet Şirketi

İstanbul Postahane arkası İmar han Kat 2 P. K. 700 - Tel. 22164

Telgraf adresi — Satraf İstanbul —

# EUCODAL

MERCK

("Eucodal" depoze ismidir)

Sancılarda morfin yerine

Komprime - Ampul - Madde

# EUPACO

MERCK

("Eupaco" depoze ismidir)

Teşennüçlerde

Komprime - Şaf



**E. MERCK · DARMSTADT**

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

işaret etmek isterim : Mevzî ve Cerahi tedavi, hali hazırda dahi Glokomun esaslı tedavisini teşkil eder. Glokomun Hâd, Müzmin bütün şekillerinde ameliyat, en kat'i ve en verimli çaredir. Böyle olmakla beraber (hasta bir vücutta hasta bir göz) demek olan Glokomun umumî ve devaî tedavisini ihmal etmekte caiz değildir. Çünkü, tecrübe ile sabit olmuştur ki bu tedavi tarzı, hastalığın etiolojisini aydınlatan yeni Donné'lerden mülhem olduğu için, münakaşa götürmez mühim bir yardımcı rolü vardır. Bu sebeple ilkin umumî tedaviden bahsedeceğiz :

Glokomun asabi bir teşevvüş tahtı tesirinde göz deveranının bozulmasından ileri geldiğine dikkat eden müellifler, bir taraftan ev'ye bozulmasından ileri geldiğine dikkat eden müellifler, bir taraftan ev'ye bozukluğuna ararken diğer taraftan Hypersympaticotomie şeklinde tezahür eden asabi tenebbühlere karşı koymağı da unutmamışlardır. Malûmdur ki sempatî Rakabinin tenbihi hadekannı tevessüüne, Exoftalmiye. Cismi hedbi ifrazatının çoğalmasına ve nihayet Göz tazyikinin yükselmesine sebebiyet verir. Bu asabın kat'i ise, aksine olarak, hadekannı tekabbuzuna, cismi hedbi ifrazatının azalmasına umumî kan tazyikinin düşmesine yol açar. Bu tesiri nazarı dikkate alan bazı müellifler (ve bu meyanda Abadi) Glokoma karşı Sempatinin Ukdei Rakabiyei Ülyasının kal'ini tavsiye etmişlerdir. Bu ameliye, matlup faideyi verememekle beraber Sempatinin Göz tazyiki üzerindeki rolünün ehemmiyetini de düşürmedi. Ameliyeden netice alamıyan müellifler, Hypersympaticotoniye ilaçla tedaviye kalkıştılar. Bunun için akla gelen ilaç, Calcium emlâhi olmuştur. Tecrübe ile sabittirki Hypocalcémie hali, Sempatide fartı tenebbühîyet (Hyperexitabilité) tevlit ediyor. Bu da tali olarak Golokom tezahüratına yol açabiliyor.

Belçikalı Weekers, Calcium'u dahilen mahlûl halinde (günde 1—1,5 Gram.) verir. Munzamma altındaki (% 1/2 nisbetindeki mahlûlden 2 C. M. C.) şiringaların da tazyiki bir hafta müddetle düşürdüğü görülmüştür. Fakat gerek bu şiringalar, gerekse Cilt altına yapılanlar, fazla ağrı, teharrüş ve aksülamel tevlit ettiklerinden terkedilmiştir. En iyisi, Calciumu ağızdan ve Sabah aç karna vermektedir. Zira Hazım zamanında ince bağırsaklarda husule gelecek fazla kaleviyet Calciumu gayri münhal (Carbonate de Calcium) halinde tersip ederek imtissasına mani olur. Calciumun en iyi ve en müessir milhi, Chlorure de Calciumdur. Bazı müellifler Calciuma Iode ilâvesinden çok faida görmüşlerdir. (Terrien)

Yine bu maksatla ve pek hafif dozlarla (azami 1/2 Millig.) Gynérgene'de kullanılmıştır. Yalnız, Müzmin Glokomlarda az çok faide veren bu ilaç, fazla semmiyeti dolayısıyla terk edilmiştir.

Glokomda birinci derecede rol oynayan göz eviyesinin bozukluğu, umumî deveran bozukluğu ile alakadar bir keyfiyet olduğuna şüphe yoktur. Bir çok glokomluların Kalp, Damar ve Böbrek hastalıklarına, dahili ifraz teşevvüşlerine müptelâ oluşu, buna delildir. Keza Glokomun Prodromique nöbetlerinin en çok, deveran bozukluğuna müptelâ kimselerden, çok sıcak bir yerde kalanlarda, yahut büyük bir cehit yapanlarda, yahutta çok yemek yiyenler arasında görülmesi, bu kaziyeyi teyit eder. Şu hale nazaran Glokoma müstait ve tazyiki şiryaniyi yüksek olan bütün hastalara sıhhi ve muntazam bir hayat tavsiye etmek, Hazım cihazlarına dikkat etmelerini, Kabızdan sakımlarını sıkı sıkıya tenbih etmek icabeder. Şiryani tazyikin düşmesi için bunlarda tuzsuz, Lactovégéterien bir himye tavsiye etmeli ve sıra ara, hafif dozlarla Iodur'ler ve milhi müşhiller vermelfidir. Yüksek dozda Iodure, kanın Visc-

ositésini azaltır ve binnetice Şebekiye neziflerine sebebiyet verebilir. (Onfray)

Glokom ekseriya kırk yaşından sonra görülen bir hastalıktır. Bu yaştan önce eviyeyi şariyeyi bozabilecek ve dolayisile Glokoma yol açabilecek en mühim amil (irsiyeti bertaraf ederek), Syphylise gelir. Bu sebeple bilhassa genç Glokomlularda Wassermann teamülünü ihmal etmemelidir. Müsbet ahvalde mevzii tedaviye Cıva şiringalarını ilâve etmek icabeder.

\* \* \*

Gelelim Glokumun Mevzii tedavisine :

Hâd nöbetlerde bilhassa Prodrömique devrelerinde Iridéctominin yaptığı kat'i ve devamlı tesiri hiç bir vasıta ve ilaç temin edemez. Bu ameliye Fitkı muhtenik ameliyesine benzeyen müstacel ve ideal bir müdahaledir. Binaenaleyh ne kadar çabuk yapılırsa o kadar iyi netice verir. Vaktinde yapılan bir Fitkı muhtenik ameliyesi, hastayı nasıl muhakkak bir ölümden kurtarırsa, de Graef'in feyizli dehasına medyun olduğumuz Iridéctomie ameliyesi de, Glokomluları muhakkak bir körlükten ve tehamülsüz ağrılardan kurtarır.

Müzmin Glokomlarda da Cerrahi müdahale, radical bir tedbir isede bu vak'alarda ameliyat, müstaceliyet kesbetmez. Zira çok vak'alar vardırki, ilâçla rüyet Statuco'sunu uzun zaman, hatta ömrün sonuna kadar muhafaza etmek mümkündür. Bunun aksi hallerde, yani ilâçla kabili irca olmyan vak'alarda Fistulisation ameliyelerinden birisini (acleroiridectomie veya Trepanation'u) tatbik etmek zaruridir. Bu ameliyelerin müşterek vasfı, yapıldıkları zamandaki rüyeti aynen muhafaza ve devam ettirmeleridir. Yalnız son yapılan etütler göstermiştir ki Lagrange ameliyesinden sonra sahayı rüyet haylice genişleyebilmektedir.

Glokom tedavisinde mevzii olarak kullanılan ilâçlar, Calabr baklasının hülâsası olan Eserine ile Jaborandi yapraklarının şibih ka-

levisi Pilocarpine'dir. Fiziyoloji tesir bakımından her iki ilâc hadekayı küçültür, göz tazyikini düşürür ve adalei Hedbiyede ve dolayisile mutabakatta teşennüç yapar. İnkisarda 6—7 Djoptrilik bir fark yapan bu mutabakat teşennüçü, Hypermetrop'larda ehemmiyetli bir rahatsızlık tevhit etmezse de, Emetrop ve bilhassa Miyoplarda çok sıkıntı verir.

Son zamanlarda yapılan tecrübe ve tetkikatın anlaşılmaştırki, göz tazyikini düşüren Myotique ilâçlar, üç şekilde icrayı tesir ediyorlar :

1 — Eviyeyi Şariye epiteliu'mu üzerine tesir ederek bu eviyenin Permeabilitésini azaltıyorlar.

2 — Hadekeyi takbiz ederek Karni—Kuzahi zaviyenin serbestleşmesine ve dolayisile ifrag yollarının (Schlem kanalının) genişlemesine sebebiyet veriyorlar.

3 — Système végétative üzerine icrayı tesir ederek göz deveranın Ritmini (intizamını) iadeye biznet ediyorlar.

Yine son senelerde tazyiki düşürmek maksadile Adrenaline, Glokom tedavisinde mühim bir mevki verilmek istendi. halbuki tecrübeler, bu ilâcın Hâd ve tahtelhâd Glokomlarda muzir olduğunu müzmin şekillerde ise tesiri meşkûk bulunduğunu gösterdi.

Hamburger, 1925 de, Adrénalinin zararlarını tahfif maksadile Déxtrogyre bir Adrenaline olan Glaucozan'ı ve onu müteakip Amin - Glaucozan'ı (Hystamine) keşfetti. Damla ve şiringa suretile kullanılan bu iki ilâç, bazı hallerde Glokomlu gözlerin tazyikini düşürmekte ise de, her vak'ada tesirleri kat'i ve sabit değildir. Ve bu sebeple Klâsik Myotiklerden bizi müstağni kılacak halde değildir.

Yine tazyiki düşürmek maksadile son senelerde dahili hücaç şiringalardan da çok bahsedildi : 1921 de Fromaget, % 2 Novocaine Adrénaliné zerkiyatile, bazı vak'alarda, ameliyata lüzum kalmıyacak şekilde tazyiki düşürdüğünü kaydetmiştir. Weekers ise Retrobul-

baire Alkol (80 derecelik alkolden 1 C. m. c) şırıngalarından, çok ağırlı mutlak glokomlarda, Enucléatione mecburiyetini bertaraf edecek derecede mükemmel neticeler aldı. Şurası muhakkaktırki, Hücaç içine yapılan bütün bu zerkler, evvelâ hücaçta ve bilvasıta gözde. fâil bir fevessüü eviye yapıyor. Eviyenin bu tevessüü, Göz tazyikini kısa bir müddet için yükseltiyorsada, bilâhare uzun bir müddet düşürmektedir.

Hâd ve umumî fartı tazyiki şiryani nöbetlerinde çok faide temin eden Saigné, Glokomun Hâd ve ihtikani nöbetlerinde de büyük faideler temin eder. Bu Saigné, şakaklar ve nütuu Halemiye bir kaç sülük tatbikile temin edebilir. Sülükler düştükten sonra, yarım saat kadar, kanın akmasına müsaade etmelidir. Bunu müteakip şakaklara yapılacak 1/2 Sg. Morphine şırıngası, hastayı çok rahat ettirir.

Son söz olarak şunu da ilâve edelimki : Glokomluyu yalnız bir göz hastası gibi değil, daima bir vücut hastası gibi mütâlea edip Arréioscleros'unu, Kalp ve böbrek hastalığını, Syphylis'ini tedavi etmeli, Tuzsuz lebenî—Nebati rejime koymalı, Bağırsaklarını işletmeli ve nthayet cismen ve ruhan istirahat ettirmelidir.

## Lekeli Tifüse karşı yeni aşilar

ve

### ödlü aşı

Bakteriyolog

Dr. Hamî Güven

Memleketimizin türlü bölgelerinde, en çok, savaş, göçmenlik gibi, büyük kütlelerin harekette buldukları sırada lekeli tifüs salgınları olmuş ve her birinde binlerle yakalanan ve ölen kaydedilmiştir.

Genel savaşta memleketimizde bu hastalıkla savaşırken ölen hekimlerimizin sayısı yüzleri bulur.

Savaş ve büyük kütle hareketleri olmadan da lekeli tifüs mihrakları bizimle ilgili yerlerden ezeümle orta ve doğu Avrupada andemik olarak görülmektedir ; Buralardan bazı vak'alar bize sıçrayabilir. Memleketimize doğu sınırları yollarından da vak'alar intikal edebileceği düşünülebilir.

Epidemik ve andemik lekeli tifüs birbirinden önemli ayrılıklar gösterir. Önceden büyük kütlelerin hareketlerinde görülmüş olan tifüsler bir epideminin sirayet ve vahamet bakımından en korkunç şeklini göstermiştir. Halbuki barış sıralarında, büyük kütlelerin hareketleri olmadan görülen andemik vak'alarda ise sirayet hemen asgariye inmiş, hastalık ta nisbeten selim geçmektedir. Bu andemik vak'alar, adeta lekeli tifüs virusunun muhafazasına yarayan, onu fixe hale getiren ve pasaj ödevini gören bir rol oynarlar.

Bu Şubatda ölen ünlü bilgin *Charles Nicolle* un bu hastalık üzerindeki buluşlarından sonra lekeli tifüs üzerindeki çalışmalar artarak epidemiyoloji ve imünoloji'nin bir çok müntesibleri için bu hastalık geniş bir inceleme alanı olmuştur.

Lekeli tifüs geçirenlerin buna karşı muafiyet kazandıkları eskiden bilinir, ve pratikte yararlığı görülür. Lekeli tifüs savaşlarında, her türlü sıhhi tedbirlerin tatbikinde, lekeli tifüslülere bakmak için önce bu hastalığı geçirmiş olanlar tercihan tavzif edilirler.

Laboratuvarlarda, tecrübe için müntin kılınmış bitleri yetiştirmeye, yine önceden bu hastalığı geçirmiş olanlar memur edilir.

Bununla beraber, lekeli tifüse karşı muafiyet pek te kat'i değildir ; meselâ (récidive) ler görülmüştür.

Bir kerre her hastalıkta olduğu gibi, pek

eskiden çekilmiş bir intanın, aile sözü ile veya şimdi meydanda olmayan bir hekimin ifadesine dayanılarak, mutlaka lekeli tifüs olması her vakit doğru olamaz.

Halbuki, şimdi elde laboratuvar yardımı da bulunduğundan lekeli tifüs teşhisleri kat'idir. Laboratuvarlarda müntin fareleri besleyenlerde, bunlarla uğraşanlarda lekeli tifüs (recidive) leri böyle kat'i olarak anlaşılmıştır.

Lekeli tifüse karşı karunma tedbirlerinden (bit savaşı) ayrı bir iştir.

Bizim burada bahsedeceğimiz lekeli tifüse karşı yeni aşılardır.

Tifüs aşısı hakkındaki mesai harbi umumi esnasında iptida Ordumuzda başlamıştı.

Üstad Bay Dr. Hüsameddin Kural'ın pek değerli kitabında bu mesaiden ve o vakit Alman ordusunda da tatbik ve tecrübe edilen Prof. Dr. General Tevfik Sağlam usulünden tafsilâtı ile bahsedilmiştir. Esasen tifüs bizde en mükemmel olarak bu kitabda yazılmıştır [\*].

Lekeli tifüs hastalarından hastalıklarının ilk günlerinde alınan kanlarının serumu 60 kertelek benmaride bir saat ısıtılarak havi olduğu virusler öldürülerek istihzar edilmiş olan bu aşından başka Charles Nicolle ve başkaları lekeli tifüs hastalarının ve nekahettekilerin serumunu, ve yine virülân marazi nesnelere hayvanlara zerkederek aldıkları serumları da (passif) aşılamak ve tedavi maksadıyla kullanmışlardır.

Biz burada, aktif, yeni bağışıklık (immunité) usullerini yazacağız.

Bunların da en iyi sonuç vermiş olanları Weigl aşısı, ve ödlü aşısıdır.

### Weigl aşısı :

Aşı olarak Rikettsias lar kullanılır. Bunları bitlerin uzviyetinde üretir, bunun için bir cidarı (etamine) den yapılmış yivli özel kutular kullanır; bu etaminden, bitler

sokabilir ve bu suretle beslenirler. Sabah, akşam kutular bu iş için tutulmuş insanların vücuduna konarak bitler beslenir. Kutunun karşığı cidarına bir çuha bandı gerilmiştir ki burada bitler yumurtlarlar. Her 10—15 günde açılarak içindeki kâhil bitler aşı istihzarı için alınırlar; yumurtalar da çuhadan çıkarılarak tefrih devresi için küçük kristalizuarlara konur. Bunlar yavru haline gelince, bir kerre besleyici adamın, doğrudan doğruya derisi üstüne konur, sonra her birine üç yüz tane olarak kutulara konur; sabah, akşam günde iki kere insan vücudundan beslenmek üzere bu devir uzar gider; bir ay sonunda binlerce elde edilebilir. Aşının istihzarı için, bu kâhil bitler, müntin kılınmış bitlerin bağırsak ezintisinden bulaştırılan ince bir pipetle ve şere yolu ile telkih edilir; telkih edilecek müstahleb çok sulandırılmış olmalıdır, böylece bitler hemen on gün sonra ölür (aksi halde şiddetli bir intanla pek çabuk ölürlür).

6—10 gün önce telkih edilmiş bitlerin bir küçük stile ile karınları yarılar, bu yarıktan hazım borusu dışarı alınır.

Asid fenik memdûd mahlûlüne konarak ezilir. İşte bu bağırsak ezintisi Weigl aşısıdır.

Weigl göstermiştir ki bir bitin bağırsağı lekeli tifüs virusünün bir kobay için öldürücü olan miktarına karşı kobayı aşılamağa yetişir.

Bir insani aşılamağın için 7—10 gün ara ile üç aşı gerektir, bu da 120—150 bitin barsağı ile olabılır.

Teknikteki güçlüklerden ve masraflı olmaktan başka bu aşı tam güven göstermemekle beraber oldukça müessirdir; yine, bu aşının tatbikinden bir müddet geçtikten sonra laboratuvar da çalışanlarda tifüs görülmüştür, yalnız aşılarında hastalık hafif geçer, bir vak'ada 3 gün sürmüştür.

[\*] Emrazı İlanıye ve Epidemiyoloji, İstanbul 1927.

## Ödül aşı ( Vaccin bilie ) :

Biz bilhassa bu aşığı tarif edeceğiz.

*Georges Blanc* (Virus murin) ile ödül bir aşı istihzarı teknikini neşretmiştir. Virus murin, esas olarak, hayvanlara mahsus olduğundan, insanlarda mucib olduğu intan nisbeten hafif, ve hastalığın da insanlardaki salgın kabiliyeti azdır.

Bu aşı, Typhus murin'in tam tepkisi (réaction) ni, yani hastalığın ikinci, üçüncü günü aşikâr bir vaginalite göstermekte iken erkek kobayların organ émulsion'u ile hazırlanır.

Seçkin uzuvlar telkih edilmiş kobayın husyesinde vaginale lar, dalak, ve kolaylıkla çıkarılabilen sol böbrek üstü mahfazasıdır. Havanda ezilen uzuvlar fizyolojik suda müstahleb yapılır; kullanılan memdud 750 de 1 den, 1000 de 1 e kadardır. Memdud viruse 100 de 5 özküz ödül katılır ve bir çeyrek saat temastan sonra aşı olarak kullanılır.

Aşı istihzarının vakitleri şöyle bildirilmektedir.

### Birinci zaman - otopsi

Şahıslar: 1 operatör (Bakteriyolog), 1 yardımcı.

Gereçler: Otopsi tepsisi — sicim — kloroform — hidrofil pamuk — gaza sarılmış iki pakette stéril âletler bulunan kutu (A. Üstteki paket: Uçları künt düz makas — dişli diseksiyon pensi — 2 Pean pensi — 1 bisturi. B. Alttaki paket: 1 dişli diseksiyon pensi — 1 sivri uçlu düz makas — 1 düz bisturi — 2 Koehler pensi — 1 adi diseksiyon pensi — 1 uçları künt eğri makas — 1 dibi rodé, ayaklı kadeh—1 takriben 7 milimetre çapta cam çubuk.

1. Kloroform ile asfiksi suretiyle kobay feda edilir.

2. Hayvan sırt üstü bir otopsi masasına bağlanır, bütün karın sathı özenle ıslatılır.

3. Koltuk altı çukurları arasında biri enleme, öteki ikisi koltuk altı boşluğundan uyluğun aşağı ucuna kadar uzunlama olarak uç aşı çıkışlarını takiben deri makasla kesilir.

Kobayların ayak yönünde duran bakteriyolog, iki Pean pensile murabba biçimli (volet) nin köşelerini tutar ve şiddetle kendisine çeker.

4. Bakteriyolog, volet'yi sona kadar çevirerek scrotum ile yapışıklığını kısmen keserek karnın muakkam adalı cidarı ile uyluğun çıplak hale getirilen iç yüzü ve çevrilip tepsî üzerine konan deri şerhasının iç yüzünden müteşkil muakkam bir sahada gözükken husyeleri meydana çıkarır. Nezfi, parlak, henüz scrotum'a aşağıki kutublarıyla yapışık vaginal lerin iltihabi hali gözden geçirilir.

5. Vaginale dişli bir diseksiyon pensi ile tutulup bir düz bisturi veya safihalarından biri sivri uçlu olan bir makasla kuddamen yukarıdan aşağıya kadar yarılr, ve bu delikten husye çıkarılır; sonra boş vaginal kesesi, batna yapışık yerinden kesilir, iki vaginal dibi rodé, steril kadehe konur.

6. Aynı pensle, batın cidarı aşağıki üçte biri ortasından tutulur, ve barsak yığımindan tamamen ayırmak üzere kaldırılır, sonra makasın iki kolu arasına alarak bir hamlede ânedden kassa kadar kesilir, elde edilen beyzînin sol kenarı yardımcı tarafından iki steril Koehler pensi ile tutulur.

7. Yardımcı, iki Koehler pensini kuvvetle yukarıya doğru çekerek barsak yığını sağa basküle eder, böylelikle dalak ve sol böbrek üstü mahfazası meydana çıkar (halleri yazılır) dalak hacmi büyümüş, hubeybi,... bazan beyaz renkte hafif bir tıla gösterir..., böbrek üstü mahfazası, hacmen az çok büyümüş, az çok nezfi.

8. Dalak, sonra sol mahfaza, adi bir disek-

siyon pensi ile tutularak, künt uçlu makasla parçalanır ve ayaklı bardağa konur.

### İkinci zaman

#### Havanda ezme, emülsiyon

Şahıslar : 1 operatör (Bakteriyolog). 1 yardımcı.

Steril gereçler :

1. İki kat gaz gerilmiş, 8 santimetre kütüründe huni.

İçinde bir litre fiziyojik su bulunan 1 No. canette şişe [\*].

Bir litreden fazla alabilen 2 No. boş canette şişe.

1 Cam çubuk.

Takriben 125 c. c. hacminde 10 tane boş canette şişe (bu sonuncu şişeler 95 santimetre mikâb hizasında bir çizgi çizilmiş olmalı ve üzerlerinde sıra numarası yazılı etiketler bulunmalı).

1. Vajinale ler, dalak ve mahfaza, kadeh içinde büyük çubukla tamamille yeknesak, bir ezme haline gelinceye kadar ezilir, bu ezme 1 numaral canette şişeden alınan 20 c. c. su ile müstahleb yapılır, ve üzerinde gaz gerili huni bulunan 2 numaralı canette şişeye birden boşaltılır.

2. Bir yardımcı, 1 numaralı canette şişedeki suyu gazın ortasında toplanan artıkların üzerine ince bir iplik gibi akıtır. Operatör sol eliyle huniyi tutarak, sağ eliyle çubukla bu artıkların akan suyun altında ezer.

Gazın üzerinde, tamamiyle yıkanmış, renksiz, hücrevi unsurlardan kurtarılmış, bir stromadan başka bir nesne kalmamalı.

3. Böylece elde edilen müstahleb, opalessan, pembe ve yeknesak ve dipte ince, az bir depo ile birliktedir.

[\*] Yani ticaretle oksijenli su koymak için satılan şişelerdir.

### Üçüncü zaman - Aşılama

Şahıslar, 1 operatör (Bakteriyolog) — 1 şırıngaları dolduran — N. aşılalar.

Gereçler. N. 20 şer c. c. steril ökülüz ödünü havi anpuller [1] — 5 er santimetre mikâblık iki pipet — 1 ispirto lambası — steril deneme tüpleri — saat — N. Tane 5 şer c. c. şırıngalar. [Burada (N) işin gereğine göre değişen mikdarları gösterir.]

Bakteriyolog, bir masada oturur; önünde, saat, içlerinde virus bulunan canette şişeler, üzerine ödleme zamanını yazacağı bir blok kâğıt, öd anpullerinin boşaltılacağı muakkam tüpler konan bir porttüb vardır. İş başlar.

Bakteriyolog birinci şişeye 5 c. c. öd koyup hemen blok üzerine saati yazar; ara sıra şişeyi çalkalar; ve bir çeyrek saat sonunda muhtevi bir kadehe boşaltır ki yardımcı buradan şırıngaları doldurup aşıcıya verir.

Bir yandan aşılamanın ilerleyişindeki çabukluğu, öte yandan virusün zerkedilmeyden önce öd ile bir çeyrek temasta bulunması gerek olduğunu göz önünde tutarak, az veya çok ara ile birbiri arkasından şişelere öd katar [2].

Her şahsa aşı 1 c. c. olarak, derinin iyodlanmasından sonra adalei daliye içine zerkedilir.

### Portatif gereçler

Türlü yerlerde gezgin olarak aşılama üzere, taşıma aracı ne olursa olsun bu gereçlerin kolaylıkla taşınması için özel bir anbalaj düşünülmüştür.

10000 kişiye yetişecek bir aşılamanın gereği olan nesnelere beygir üzerinde (veya adam

[1] Ödün hazırlanması. Hayvan kesilince hemen safra keseleri alınır, otoklavda 120 kerte yarım saatte köktürülür, ıslak Laurant kâğıdından süzülür, anpullere dağıtılır; ağızları alevde kapatılır. 110 kerte otoklavda takim.

[2] İki aşıcının 100 kişiyi aşılama için gereken ortalama zaman 7 dakikadır.

sirtında kolayca taşınabilecek kalın, yumuşak deriden yapılmış beş çantaya sığdırılabilir.

Birinci çanta içinde şu otopsi gereçleri vardır.

10 Steril rodé kadeh (her birinde gazlı bir huni vardır). — 10 tane, bir maden kutu içinde steril cam çubuklar— 2 kutu steril aletler. 2 otopsi tepsisi — sicim yumağı — 1 makas — 1 şişe kloroform.

2 inci çanta : İçinde şu aşılama gereçleri vardır.

2 şiringa tepsisi — 2 tentürdiyod için yassı şişe — 1 port tüb — 5 pipeti havli bir tane maden tüb (2 tane 5 c.c. , 3 tane 10 c.c.)

Bütün bu nesnelere çantanın kapağına tutturulmuştur. İçerisinde de rodé olmiyan ve her birinde steril bir huni bulunan, steril 3 kadeh vardır.

6 port coton — 1 paket hidrofilye pamuk — 1 ispirto lambası — içlerinde öd bulunan 20 şer c.c. lik 27 şişe — 100 c.c. lik 20 tane steril canette şişeler — içinde 95 kertelik ispirto bulunan bir canette şişe — 1 kâğıt blok ve kurşun kalem—Yedek steril iğneler bulunan 2 tüb — 10 steril tüb — 1 lastik boru — 1 Pean pensi — 1 saat — 3 gömlek — 2 önlük — 4 her birinde iğneleri bir cam tüble korunmuş 5 c.c. lik 8 steril şiringa bulunan 4 maden kutu.

3, 4, 5 inci çantalar : Bunların hepsi birbirine gibidir, her birinde 500 ve 1000 c.c. hizası işaretli ve içlerinde steril fizyolojik su bulunan 1 er litrelik 6 canette şişe vardır.

Bunlardan başka, birinde iki sağlam erkek kobay, ötekinde aşı hazırlamaya yetiyecek sayıda infecté kobaylar bulunan kafesler götürülmeli : Sağlam kobaylara faaliyetlerinden emin olmak için yerinde saf virus ve ödlü aşı zerkedilir.

Fas'ta salgın korkusu altında bulunan Petitjena'm 10000 kadar olan ahalisine hepsine bir

gün içinde aşı tatbik edilmiştir. Sabahleyin dört infecté kobayın uzuvları müstahlebleri karıştırılmış, bundan yeni iki kobayın her birinin peritonuna 5 c.c. zerkedilmiş, her ikisi, tepki (réaction) göstermiştir ; bu ilk dört kobayla 3000 e yakın kimse aşılanmıştır.

Saat 11 de yeniden 2 kobaydan aşı istihzar edilmiş Böylece, bir günde 8 234 kişiye aşı tatbik edilmiştir.

Bu aşılanmanın sonucu :

Bu şehirde aşılanmanın sonuçları bu ödev verilen iki hekim tarafından kollanılmıştır ; görülen her hastada klinik ve serolojik muayene yapılmıştır.

1. Aşılanan 12 Avrupalıda hiç bir réaction ve tifüs vak'ası görülmemiş.

2. Aşılanmaktan kaçmış olan bir kaç faslıda, aşı günlemecinden sonra iki hafta içinde 3 tifüs vak'ası görülmüş.

3. Aşılanan yerlilerden, aşının ertesi gününden bir ay geçinceye kadar, ateşli ve vahametleri değişik 24 hasta kaydedilmiştir ; şöyle ki :

a. Lekeli tifüsün tefrih devresinde iken aşılananlar ; klinik âraz aşıkâr, *Weil - Felix* yüksek arta (müsbet) iki şahıs.

b. Bir aşı réaction'u gösteren kimseler ; 12 kişidir. Aşıdan sonra 13—14 üncü günlerde vahim tifüs ârazları olmaksızın, *Weil-Felix* ekse (menfi) veya hafif arta (müsbet) olarak biraz humma. Bunlardan müzmin nefritli ve yaşlı olan birinden başkasında hastalık çok hafif geçmiştir.

Kayde değer ki aşılama bir Typhus murin mihraki hasil etmez. Aşılananların deri parazitleri virus murin infection'unu yalmaz. Çünkü aşılananlar, ve giydikleri temizlenmemiş, bundan dolayı, bu ahalide çok bulunan pirelerden kurtarılmışlardır.

8000 den fazla şahsa, canlı virus olan aşı tatbik edilerek görünmez bir muafiyet — bir

kaçında hummalı bir intan zuhur etmiştir — verildiği halde, bu kadar çok porteurs de virus, bir typhus murin mihrakı yapmamıştır. Bunun izahı, *H. Mooser* ve *Elyde Dummer*, ve *Castaneda* ve *Zinsser* in çalışmalarından belli olmuştur ki tam hummalı réaction halindeki insan ve hayvanlardan bitlere, tahtakurusu ve tik (*Amblyomma*) lere intan vermek imkansız değilse de çok zordur.

İnsan veya kobayı bu infecté bitlere ısırtarak infection'u nakletmek imkansızdır. Typhus murin'in, hummalı réaction üzerindeki kimse-lerden, bitlerle intikal ihtimali daha azdır.

Pirelere gelince, ödlü virus ile aşılama- dan sonra hiç bir zaman, hiç bir durumda, küçük te olsa bir salgın görülmemiştir.

Bu yoldaki aşılanmanın, bir typhus murin mihrakını asla yaymadığı doğru olduğu gibi, aşılananların typhus murin'e tutulmamak için, muafiyet ve prémunition ları erkence başlar.

ödlü virusle aşılama asıl muafiyetten önce bir prémunition durumu yapar. *Ed. Ser- gen* ve *L. Parrot*, bir intanın âmili olan bir cersumenin, uzviyette bulunması ile, aynı soy- dan başka bir virusün her türlü yeni savletine karşı koymasına (*Préséance*) öngelme (tekad- düm) diyorlar.

Öngelme, cersumenin uzviyette bulunuşu

hiç bir réaction'la belli olmasa yine vardır. Bu öngelmeyi prémunition takib eder.

Müellifler, typhus murin esnasında da bu öngelmenin varlığını ve bu intana yakalanan hastanın yeniden intanı alabileceğini, fakat ilk hastalığının ne vahamet ne de değişme göster- meyeceğini tesbit etmiştir.

Fasta yapılan aşılama, ödlü virusle aşıla- mada sonra da öngelmenin bulunduğunu mey- dana çıkarmıştır. Bu öngelmeden lekeli tifüse karşı prémunition ileri gelmiştir. Hakiki bir muafiyet durumu yerleşmezden önce salgının erken olarak durması bunu isbat eder.

Öz olarak, en son, Fas Sıhhat ve genel Hıf- zıssıhha Direktörü, *Dr. M. Goud* diyor ki: Hıfzıssıhha şartlarının aşağı bulunduğu büyük bir yerli halk kütlesi içinde, başka hiç bir ted- bir tatbik edilmediği halde, salgın birdenbire durdu. Bu durma, aşılananlarda muafiyetin yer- leşmesi için tam gerek olan zamanda oldu. İlk üç haftada, aşılanmadan önce intana yakalan- mış veya geç veya eksik bir muafiyet veya prémunition kazanmış bir kaç kişide görülen tifüs bir yana konursa, aşılama réaction'ları çok önemsiz olmuştur. Bu réaction'lar daha iyi şartlarla yaşayan Avrupalılarda hiç görülme- miş; yerlilerde sayısı az ve çok hafif geçmiş- tir.

## Çevirmeler ve Özetler

### Hidrocefali [\*]

G. B. Hassin

Çeviren: B. T.

Kusurlu defairi meşimiye dolayisile butey- natta yüksek miktarda Mayi dimağii şevki toplandığından babs edilmiştir. tetkik ettiğim bütün idrosefali vak'alarında ve literatürden

[\*] 1931 amerikan nörologi kongresi kitabından.

toplanan vak'aların kısmı azamında defairi meşimiye de dumur vardı ve buteynat cidar- larının içine gömülü vaziyette kalarak ifraz vazifesini yapamamakta idiler. Böyle dumura uğramış defairi meşimiye vak'alarında baki kalmış olan defairi meşimiye kısımlarının mayi ifraz ettikleri iddia edilebilir.

Tarif edeceğimiz vak'ada Cenbi buteyin ve yahut üçüncü buteyinde defairi meşimiyeden

eser bulunmadığı halde yüksek derecede idrosefali görülmüştür. Üçüncü buteyin iltihabi bir vetire ile tıkanarak cenbi buteyinden temamilen ayrılmış bulunmaktadır. Vakamız şudur :

Illinois Üniversite hastanesine 16 Kânun-ı sani 930 da normal doğum ile dünyaya gelen beyaz bir çocuğun amudi fikirisinin zahri katani nahiyesi üzerinde takriben 4,5 cm. kutrunda bir tümör ile müracaat edilmiştir.

Tümörün üstünde deri mevcut değildir. Muayene neticesinde bu tümörün Menengomiyelosele olduğu anlaşıldı ; kuddami ve hali yafuhlar açık, geniş ve mütebariz ve derzler dahi bir birinden ayrı idi.

Seyir.— Evvelâ, yafuhlar müterrekki olarak büyüyerek doğumdan üç gün sonra bel kemiğinin aşağı kısımlarında bir yarıklık bulunmuştur. 5 Şubat'ta bu şaktan gelen ifrazat kıyhi mahiyet alıyor ; hararet yükseliyor Çocuğun sikleti azalıyor ve pek az gıda alıyor. Gaitasında fazla miktarda muhat bulunuyor, ve batını şişiyor. Bunu müteakip bir kaç gün zarfında etrafı süfliyesinde fele oluyor hissiyet mahfuz kalıyor.

13 Şubat'ta Menengosele bezli ediliyor. Ve 0,5 Cmc. kadar sarımayı alıyor. Bu mayiden yapılan kültürlerde Staphylococcus Albus bulunuyor. Bundan başka bir çok miktarda beyaz ve kırmızı küreyvat ve sarımtırak bir pıhtı görülüyor. Çocuğun harareti yükseliyor ve menengoselden gelen ifrazat temamilen kıyhi oluyor.

14 Şubat'ta yapılan bezli katani ile alınan mayi bulanık ve sarımtırak olmakla beraber bir gün evvelindeki miktarda hâceratı havi bulunuyor. Buteinlerden alınan mayi sarımtırak renkte, berrak olup mmc. sında 66 hâcere görülüyor. Pandi teamülü kuvvetle müspet fakat Ross Jones teamülü menfi bulunuyor. Kolloidal Altın münhanisi de menfi idi. Sahrenci kebre yapılan bezde muvaffak oluna-

madı.

Hastanın başı gittikçe büyüdü ; 22 Şubat'ta 40,5 cm. muhitini buldu 5 Mart'ta 42 cm. i buldu 10 Mart'ta 43 oldu. 26 Mart'ta 44,3 oldu. Ve nihayet 3 Nisanda hastanın başının muhiti 45 cm. Buldu. 15 Mart'ta hastanın burnundan bol miktarda seylan geldi. Ve bunu müteakip kulak ve burundanda seylan geldi. Bir çok tehlikeli hallere rağmen kısa bir selah görüldü.

29 Mart'taki günlük müşahedesinde : (Baş daha büyücek ; mide ve barsak ve metabolisma şeraiti mükemmel ; siklet artmış ; orta kulak iltihabi kesilmiştir.) Diye kayıt edilmiştir.

Fakat müteakip günlerde hastanın vaziyeti fenalaştı ve harareti yükseldi.

10 Nisanda sol kol ve bacakta felceler görülmeye başladı. Bronkopnömoni arazları zuhur etti ve hasta 11 Nisanda öldü.

#### Laboratuvar tetkikleri :

Kanda Hemoglobin 90—95, Kırmızı küreyvat 4,100,000 ; Beyaz küreyvat 18,950 ve bunlardan % 34 lenfosit % 40 Polimorfler % 6 eosinofol idi Idrar muayenesinde tagayyür görülemedi. Mayi dimaği şevkide Wasserman menfi ve yukarda yazdığımız mikroplar vardı. Mayideki hâcerat arasında polimorfnüveliler fazla ve gram müspet mikroplar mefkut idi ; Giemsa boyasile netice alamadık.

Röntgen ile hafif idrosefali ve Spina bifida tespit edildi. Kanda Wasserman aranılmadı.

Seriri müşahedeler dahi spina bifida (menengomiyelosele) ; idrosefali ; ve Staphilokokları havi kıyhi butein mayiyi, ve yırtılmış itikâlli tümörden gelen mışh - kıyhi ifraz gibi araz gösteren bir lavha idi.

#### Otopsi :

Bariz tegayyürlerin bazıları şunlardır :

Yüksek derecede idrosefali ; 9 uncu zahriden 4 cü kataniye kadar imtidat eden spina bifida (4,5 cm kutrunda bir tümör şeklinde

olup merkezinde jelatini bir madde ve onun etrafında ice bir gışa vardı); cımcime çok ince ve bir çok sahalesinde kâgat gibi idi. Beyin tellifleri tasattuh etmiş parankim ince bir tabaka halinde kalmış ve Mayi boşaldığında dimağ nesci büzülüp sönmekte idi. Mayide bir çok calihavi parçalar vardı.

Nuha normal manzarada idi, zahri kıtasının aşağı kısmında nuha birdenbire nihayetlenmekte ve yukarıda tarif ettiğimiz tümör ile temadi etmekte idi. Teslih ile kanatı şavkinin liyfi bir gışa ile kapanmış olduğu meydana çıktı.

Beyin formol mahlulu içinde bırakıldıktan sonra tetkik edildiğinde aşağıdaki tegayyürler tespit edildi: kafavi fus fazla tebaruz ederek gayet iyi teşekkül etmiş muheybi örtmekte idi; buteynler pek genişlemiş; Kanatı Sylvius açık ve buteynlerin dahilinde jelatin manzarasında bir madde vardı Buteyni cembilerde defairi meşimiye mefkut; beynin bazı kısımları büzülüp sönmüş; Mukabil cidarlarla sıkı temasta ve aralarında ince jelatini bir tabaka bulunmaktadır. 4 cü buteinin dahi haemi oldukça azalmış ve açık bulunan Luschka subbeleri içinde defairi meşimiyenin bir kısmı tebaruz edip duruyordu. Cismi sefeni çok incelmış, ve jelatini madde ile örtülmemiş bulunan buteyni kısımlarında kalınlık teleyyün ve hubeybi hal vardı. Emrudi ve adesi nüveler tefrik edilip görülemedi.

### Mikroskopta :

Beyin kısrının teşrihi bünyesi iyice mahfuz idi; yani kısr tabakaları hiç bir tarafta musap değildi. Genişlemiş buteynleri ihata eden derin tabakalar jelatini ve kolloidal bir manzarada idi. Bununla, masun kalmış bulunan kısr altı arasında mütaaddit höcre tabakaları vardı; kan damarları üzerinde halka şeklinde plazmazellen kütleleri vardı.

Bazı noktadaki jelatini tabakaların üstün-

de polimorf nüveler, bazı plazmazellenler, makro-fajlar, ve yağ ile dolu höcreler vardı.

(Gitter-Zellen = Kafes höcreleri) ve makro-fajlar mücavir muntakada daha fazla idiler yani Kafes höcrelerinin çok olduğu mahaller de makrofajlar büyük hacimde bulunmakta idiler. Daha üstteki muntakada plazmazellerle yapmış olduğu kesif tabakalar görüldü; bunların bazıları hakiki höcrei uzma gibi, pek büyük hacimde ve etraflarında aşikâr bir haleyi havi ve iki nüveli idiler. Keza nesiclerde dağınık ve müferit olarak kan damarları etrafında kütleler vardı.

Damarlar çok büyümüş ve şiddetle infiltrer cidarlar arz ediyorlardı. (hassatan plazmazellenler).

Damarların cidarlarının bazı noktalarında istihale görülmüyordu. Damarlar bazı yerlerde elastiki bir gışa halinde ve bazı yerlerde de advertisia ve andotelyal tabakalarda dahane arz ediyorlardı; Kısr altı nesci ebyazdaki kan damarlarının plazmazellen ile infiltrer noktalarında preameoid gliya höcreleri ve yahutta şişkin oligodendrogliya höcrelerinden müteşekkil cesim kütleler bulunuyordu. Bu suretle saha devvali, kalbur manzarasında görünüyordu. Nüvelerde karyolysi ekseriya görülmüyordu. Bazı gliya şekilleri ameboid tipte idi. Nüveleri kuvvetle boyanmış ve piknoz arz ediyordu; protoplazma solgunca ve nüvede muhite itilmiş idi. Diğir höcreler ya preameoid ve yahutta şişkin oligodendrogliya idiler. Kromatinleri bol olan nüvelerinin etrafında, nüvelerden çıkan istitaleler halka teşkil etmekte idiler; vak'ayin az bir kısmında bu höcreler pratoplazmik gliya höcrelerini andırıyorlardı. Bunların büzülmüş protoplazmalarından çıkan istitaleler civar nesiclere uzanmış halde idiler bu vaziyet bilhassa Alzheimer - Mann usulile boyanan müstahzarlarda iyi görülmekte idi. Musap sahalarında veya civarlarda büyük kısmı

**SPIROKETOZ, BARSAK  
PARAZİTLERİ, HELMİNTİYAZ**

**VEREMLİLERİN İSHALLERİ  
NEZLEVÎ İSHALLER**

# **Stovarsol**

**ACİDE OXYACETYLAMİNOPHENYLARSİNİQUE**

**ANTİPARAZİTER ANTİSEPTİK  
TAHAMMÜR MUZADI**

**STOVARSOL'ÜN SEMMİYETİ, HAVİ  
OLDUĞU YÜKSEK ARSENİK MİKTARINA  
RAĞMEN, GAYET HAFİFTİR**

**TAMİR EDİCİ HASSALARI VARDIR**

**ÇOK KULLANIŞLIDIR**

0,25 GR. LİK  
0,05 GR. LİK  
0,01 GR. LİK  
KOMPRİMELER

**SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE**

**SPÉCIA**

**MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHONE**

**21, RUE JEAN-GOUJON**

**PARIS-8<sup>e</sup>**

# Digilanid



(Digitalis lanata nın A+B+C glükozidlerinin  
mübeller şekildeki hey'eti mecmuasıdır)

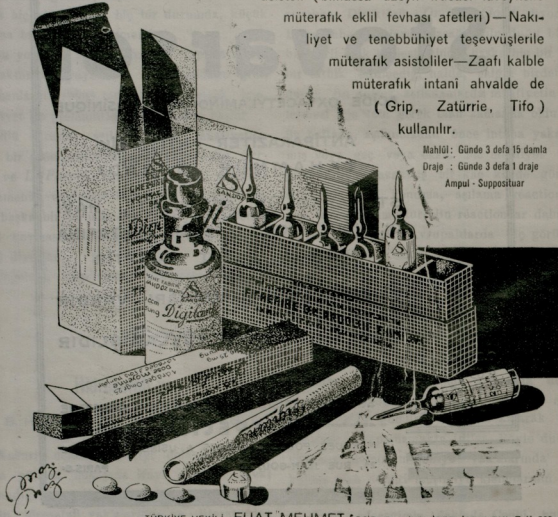
Digilanid bir mukavvii kalb ve müdrirdir

Hâd kalb ademi kifayeleri — Üzimai rie — Her  
nevi sebebe merbut ademi kifayei kalb ve  
asistoli (bilhassa üzeyn irtıacı lüveyfisile  
müterafık ekilil fevhası afetleri) — Nakı-  
liyet ve tenebbühiyet teşevvüşlerle  
müterafık asistoliler — Zaafı kalble  
müterafık intanı ahvalde de  
( Grip, Zatürrie, Tifo )  
kullanılır.

Mahlûj : Günde 3 defa 15 damla

Draje : Günde 3 defa 1 draje

Ampul - Supposituar



TÜRKİYE VEKİLİ FUAT MEHMET, ECZACI-KİMYAĞER, İSTANBUL P. K. 590

# **Baturyl**

**Kapsülleri**

**Sıkıntıya karşı  
ferrahlık verir.**

---

# **Batural**

**Kapsülleri**

**Çarpıntıya, baygınlığa,  
uykusuzluğa karşı müessirdir.**

# TRICALCINE

LE

## RECALCIFIANT CLASSIQUE

INDICATIONS

**TUBERCULOSE**  
**RACHITISME . SCROFULOSE**  
**GROSSESSE . ALLAITEMENT**  
**CARIES DENTAIRES**  
**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> A<sup>1</sup>

rie'i tabiyatta olmak üzere gliya tegayyürleri görülmekte idi. Kışra yakın sahalarda müterrekki vasıfta diğer gliyai tegayyürleri (protoplazmik gliya) hakim idi. Bunların nüvelerinde bol kromatin mevcut ve fazla miktarda protoplazma ve aksami vardı. Bu hücreler mikrogliya hücreleri ile karışık idiler.

Bunlarında kromatinleri bol olmakla beraber kutuplarında istitale mevcut, ekseriya vakuoller havi ve nüveleride böbrek şeklinde idi. Üktevi hücreler çok mütegayyir ve kışır altı tabakasının bir çok noktaları rarefii idi. Üktevi hücrelerde vakuöl; karyolizis ve ekseriya Homojen manzara vardı. Nüvelerinde dahi homojen hal, kromatin azlığı ile beraber istitaler münteşir surette boyanmış incelmış ve kıvrılmış manzarada idiler. Karniamon daki uktevi hücreler harabiyeti en şiddetli şekilde idi. Bir çok yerlerde hücre yerine solgun bir nüve ve temeyyü etmiş ve vakuollerle dolu (bunların içinde ekseriya nörofajlar) protoplazma görülmüyordu. Bazı hücrelerde ise tirbüşon gibi helezoni manzara görülmüyor idi. Bu hücreler Stöhr - Schulze usulile gümüşle boyandıklarında bilhassa kenarlarında hubeybat arz ediyorlardı. Ve uktevi hücreler bu usul ile adeta gümüşlenmiş manzara alıyorlardı. Beyaz cevherdeki asabi elyaf (ayni usul ile boyandığı taktirde) kalınlaşmış ve çomak şeklinde gayri muntazam manzarada ve ekseriya parçalanmış halde idi. Muheyhteki tagayyürleri daha çok hafifti. Fakat Purkinje hücreleri şişkin ve bunların şişmiş ve iyi boyanmış istitaleleri havy beybi tabakayı kesif surette örtüyorlardı.

Beynin mütebaki kısımları gibi muheyhte dahi şahın tagayyürleri dikkatle arandı. Muheyhte lipoitler bulunmalı. Fakat beyindeki bazı uktevi hücrelerde büyük kütleler halinde lipoitler bulundu :

Keza buteynlerdeki jelatini madde ile di-mağ nesci arasındaki nesiçlerde büyük mik-

tarlarda lipoitler görüldü.

Beynin has nescinde dahi; gliya nüvelerinde ve bazı büyücek damarlarını cevflerinde dağınık surette ince yağ hubeybatı görüldü (damarların kan hücreleriyle tıkandığı noktalarda)

Pia ve ankibuti gışalar da bilhassa kaide hizasında münteşir hiperplazi vardı. ankebuti trabekküler dahi kalınlaşmış ve şşik miğzeli mezotelial hücrelerle örtüldü idiler. Mezotelial hücreler çoğalmış ve aralarında makrofajlar ve Kafes hücreleri vardı. Bunlardan başka poliblast ve fibroblastlar ve bilhassa muheyh gışayı ankebutisinde jelatini amorf madde bulunmakta idi.

Piannın damarlarında iperemi olmakla beraber infiltrte değildiler ve umumiyetle normal görünüyorlardı;

Yukarda dediğimiz üzere cenbi buteynlerde dafairi meşimiyeden eser yoktu Keza epandim dahi bulunamadı. Epandimin yerine birinci ve ikinci şekillerde tarif edilmiş olan kalın ve istihalevi kütleler kaim olmuştü. Üçüncü buteynde dahi derin tagayyürleri vardı; üçüncü buteynde Plasmazellenler den mürekkep kütle ile dolu idi. Bunların arasında polimorf nükleerler yoktu, epandim iyi inkişaf etmiş bazı yerlerde tebarüz etmiş bulunmakta idi. Bu suretle üçüncü buteynin mütebaki nesci üzerinde kontrast yapmakta idi. Buteyn nescinde plasmazellen ile beraber bir çok protoplazmik hücreler vardı.

Sylvius kanatı üçüncü buteynin aksine olarak açık ve yahut kısmen kapalı idi. Ve bilhassa kafes hücrelerine havi bulunmakta ve epandimde bir tegayyür göstermemekte idi. Dördüncü buteyn dahi açık ve dafairi meşimiye bakayasını havi idi. Bunlar pek ince ve parmak şeklinde lifi munzam teşekkülât halinde bulunup epitel hücreleri ile örtüldü bulunmakta idi. Epitel hücrelerinde homojen protoplazma mevcut olup vakuöl mefkut ve keromatini bol

koyu renkte nüve arz ediyorlardı. Bu teşekkülât içinde ve istromalarında kan damarları yoktu. Bazı yerlerde nesci munzam artmış ve bu suretle kesif nedbe vucude gelmiş bulunuyordu. Hülâsa ; defairi meşimiye damarsız bir nesci muzam halinde bulunup muhtelif nüvelerle örtülü bulunmakta idi. Bu hücrelerin yünü Fibroblastların bazıları beyz ve yahut büyük nüveleri ve kutuplarında istitaleleri havi idiler. Bazı hücreler ise polipblast iri nüveli, kıromatini az ve bol sistaplazma havi idiler. Bunlar arasındada lenfositlerde görünüyordu. Nuhai şevki tetkik edilmedi.

### Seriri ve teşrihi müşahedelerin hülâsası :

Spina bifidalı olarak doğmuş ve takriben bir ay sonra aşikâr idrosefali arz ederek sepsiz âraziyle ölen bir çocuk mevzuu bahistir. Teşrihi muayenede: epandim yerine jelatini bir maddenin kaim olmuş ve şiddetle genişlemiş olan buteynlere kısmen dolmuş bulunmaktadır. Cenbi ve üçüncü buteynlerde defairi meşimiye mefkut; üçüncü buteyin tıkanmış ve dördüncü buteyinde de defairi meşimiyenin liyfi bakayası kalmıştır.

### Vak'anın izahına gelelim :

Her hangi bir idrosefali vak'ası gibi bu vak'ada bir insidad neticesi olup insidadta üçüncü buteynde vukua gelmişti. Buteyni cenbilerdeki mayi kanatı silviyüs vasıtasile dördüncü buteyine gidemiyor ve luşka subbeleri vasıtasile boşalamıyordu. Böylece mayi cenbi buteynlerde kalarak idrosefaliyi mucib olmuştu. Bazı histopatolojik manzarlar ile bu vak'a diğerlerinden ayrılmaktadır. Kaydedilecek farklar şunlardır : Nisbeten mülayim bir şekilde harici idrosefalinin mevcudiyeti ; dimağ nesicelerindeki rarefaksionun nisbeten az münteşir oluşu (bu vak'ada daha mevzî mahiyette idi) Parankim tagayyüratının çok ilerlemiş bulunması ve ependimal ve supependimal ensicele-

rin harabiyetile beraber bnnlardan bir kısmının jelatini kolloidal bir maddeye inkılap etmesi. Bu farklar en çok etyolojik amil tesirile husule gelmiş olup epandimin dahill kısmının kıyhi bir iltihabından ileri gelmiş bulunmasıdır. (Ebandimit) Bu iltihap epandimal ve sübepandimal nesicelerin istihalesini mucib olduğu gibi ve (Lotmar) tarafından hayvan beyinlerinde iyi tarif edilmiş toksik parenkim tagayyürlerinin mucip olmuştur. Aynı hal (Sov) tarafından insan beyinlerinde tarif edilmiştir. Polimorf nükleer hücrelerin beyin aşağı tabakalarında Kolloit kütleler şeklinde şiddetle terakümü ve bunların yukarı tabakalarda mefkut bulunuşu dahi manidardır. Bu hal gösteriyorki dimağ buteynlerinin muhtevası (kaideten olduğu gibi) dimağ parankimini istilâ etmiyor, fakat bu istilâ yalnız marazi ahvalde vuku buluyor. (her ne kadar yalnız kısa bir mesafe için dahi olsa). Tabii şeraitte Virhof - Roben mesafatındaki mayi ceryanları dimağdan buteynata doğru olup buteynlerden dimağa doğru değildir. Bu sebepten burada ki yüksek miktarda mayiin buteyinde toplanması dimağ ensicesindeki mayiatın buteyine boşalmasından husule gelmiştir. Mayi defairi meşimiye tarafından ifraz edilemezdi, çünkü defairi meşimiye mevcut değildir. Fakat defairi meşimiye mevcut iken marazi vetire dolayisile mahvoldu denilirse bunun mahvolması birdenbire vakı olmazdı. Bu destürüksiyonun husule gelmesi için muhakkak haftalarca zamana ihtiyaç vardı ve bu esnada da defairi meşimiye şiddetle mauf olması icabederdi. Bundan başka buteyndeki mayi gittikçe teraküm etmiştir buda başın müterakkii büyümesile belli idi. Eger defirei meşimiye bir ifraz uzvu olsaydı bu kadar fena ve şiddetli surette musap olması tesbit edilen bu vak'ada bu kadar büyük miktarda mayi teraküm edemezdi. Buna oldukça benzer bir hal diğerleri tarafından da görül-

müşür. Meselâ (Merl) bir epandim iltihabi eanasındaki şiddetli mayi teşekkülünü Epandimite atfetmiştir. Benim vak'ında Epandim dahi defirei meşimiye gibi harap olmuştu. Afet İdrosefalide olduğu gibi üçüncü buteynin tıkanmasından sonra tali olarak zuhur etmişti.

Müteaddit defa münakaşa edilmiş birçok patolojik vak'alar nazarı itibara alınarak defairi meşimiyenin bir sekresyon ve mayii dimağî şevkideki bazı maddelerin apsorsiyon uzvu olduğunu ve bu suretle mayii zararsız ve kabili imtısas hale getirdiği kabul edilebilir.

Evvelâ vilâdiye ve sonra Çocuk servisinde müşahede edilmiş olan bu vak'ada buteyn mayii biyoşiminin bütün noktalarından tedkik edilemedi isede Anormal tagayyürler tesbit edildi (Yüksek miktarda hõere, Anormal renk ve Pıhtılaşmakta sür'at). mayi anormal olup Buteynlerdeki jelatini manzaradaki maddenin teşekkülüne sebebiyet vermiş olduğu ve epandimi istihaleye uğratmış olduğu şüphesizdir. Homojen maddeler<sup>2</sup> muayene edildiğinde bunların şertleşerek jelatini<sup>3</sup> kütlelere inkılap ettiği intıbai husule gelmektedir. Buna benzer kütle beyin nesci içinde dahi mevcuttu. Bu kütle adventis etrafındaki enfiltrasyon kütlelerinin bir kısmında teşekkül etmiştir. Kütleler müteaddit ematojen unsurlar ile örtülmüştür. Bu madde az miktarda olmak üzere eviye muhitinde ve hõere kütlelerinin yanında görülmüştür. Buradaki jelatini kütleler daha ziyade rükûdete maruz kalmış dimağ ensicesi mayileri gibiydiler, ve bunlar Virhov Roben yolları ile buteynler veyahutta tahtelankebuti mesafelere dökülememiş idiler. Defairi meşimiye bakıyası mevcut olan idrosefali vak'alarında bu gibi anormal dimağ ensicesi mayii rükûdeti müşahede edilmemiştir. Buradaki vak'adan defairi meşimiyeden mahrum bir dimağda ne gibi tagayyürler olacağı hakkında takribi bir fikir hasıl edilebilir.

Dördüncü buteyndeki (lifi istilâheye ve nesci munzam nesci nedbisine istihale etmiş

dafirei meşimiyenin hali dahi pek büyük bir ehemiyet ve mana arzeder. Burada kıyhı iltihabi işaretler görülememiştir. Epandim ve süpependimal ensice musap değildi. Defairi meşimiye demetleri nesci munzam mihrakları içinde idi. Ve mütebakı kalanında omojen ve yahut parçalanmış ve keza omojen ve piknotik nüveli hõereler ile örtülü idi. Bu manzarayı muvafık surette izah etmek mümkün değildir. Bu hal ya bir reaksiyondan veyahutta (çalışmamak) dan mütevellit dumurdu Birçok mhu mutavassıt insıdadı vak'alarını tedkik etmek lâzımdır.

Bu şayanı dikkat vak'a dolayısıyla birçok meseleleri de nazarı dikkate almak lâzımdır : Bizzat sipına bifida ; buteynlerin bir intan ile istilâsı. Bu intan ya dışardan nuha vastasile geldi veyahut buteynlere yapılan bezil ile doğrudan doğruya buteynler münten oldu. Kaide veyahut hariç sahayada iltihap olmayışı ve buna mukabil buteynlerde pek şiddetli süptürasyon ve dimağ ve nuhadaki muhiti asap mesafelerin hali. Muhtelif sebepler dolayısıyla tedkik edemediğimiz bu meselelerin, idrosefali ile defairi meşimiye mefkudiyeti arasındaki münasebet meselelerine nazaran ikinci derecede kalmaktadır.

#### Netice :

1 — İdrosefali, yalnız defairi meşimiyenin kusurlu olduğu vak'alarda görülmeyip keza intani vetirelerle defairin tamamen bloke olduğu dahi müşahede edilebilir.

2 — Bu gibi İdrosefali vekayindeki istolojik tagayyürler diğer adı ve kaideindeki insıdattan mütevellit idrosefali derekesinden farklıdır

3 — Buradaki idrosefali, Epandimal ve süpependimal bariz afetlerle müterafık olup bu afetler idrosefalinin müsebbibi değildirler. Fakat insıdattan mütevellitdirler.

4 — Bu gibi vak'alar, mayii dimağî şevkinin defairi meşimiyeden husule gelmediğini gösteren delillerdir.

## Çevirmeler ve Özetler

### Göz bebeği hareketleri

«Argyll Robertson» alâmetinin patojenisine dair yeni bir nazariye

A. Buenafama Uriarte (Montevideo)  
«Annales d'Oculistique» Aoul 935

Çeviren : Dr. A. Cevdet Uğur

Lâtin - Amerika gözçüllerinin ilk toplantısında «Argyll Robertson» alâmetinin patojenisi hakkında bir travay takdim etmiştik. Bu natamam travay, yanlış tefsirata meydan verdiğinden, bugün bu göz sendromunun patojenisi hakkındaki nazariyemizi daha tam bir surette yazmayı faydalı bulmaktayız.

\*.\*

«Photo - moteur» gözbebeği hareketlerinde biyolojik olarak ilk safha bizce, **tevessü** olup, kabul edilmiş bulunduğu gibi, takabbuz değildir. Bizim düşüncemize göre, rüyet filinde, bu reflekste esas rolü oynayan **tevessü**'dür. Ve binnetice, fotomotör hareketin (müvellid tesiri asabî - Influx nerveux générateur) si **tevessü** için vukua gelir. Bizce, **tevsi** edici adale bu suretle ziya karşısında hadeka tahavvülâtında başlica rolü oynar. Bu adalenin meflûciyeti, fotomotör hareketi izale eder. Bu takdirde tabakai kuzahhiyede «Argyll Robertson» alâmeti tekevvin eder.

Bu alâmette, haddi zatında, ziya karşısında takabbuz mefkud değildir. Madum olan, karalıkta **tevessü**'dür. Hadekanın takabbuz etmemesi **tevessü** edememiş olmasındandır.

Tabakai kuzahhiyede asabın sureti tevezzuu tetkik edilirse, mezkûr tabakanın fizyolojisi hakkındaki malûmatı hazırada bir şüphe hasıl olur. Filhakika asabî **sempatii** rakabî ve asabî

tev'emî selâse gibi mühim asabî yollar, nubhayî rakabide basaleye kadar tevezzu eyliyen merkezler, tabakai kuzahhiyeyi tesi etmeğe mahsus olup fizyoloji bakımında kudretli bir sistem mevcuddur ki cümlesinin yegâne hedefleri, hadekanın rüyetle alâkadar olmayan «hissî - sensitif» hareketlerini icradan ibarettir. Üçüncü zevç merkezlerinde veya civarlarında bir fotomotör mihrak bulmak için yapılan teşrihi taharriyatın faydasızlığını ve işbu merkezi muhtelif seriri lâvhalara sıkıştırmak hususunda teşrihi marazinin uğradığı hezimetî yukarıki mesrudata ilâve edersek muhtelif nazariyelere rağmen şimdiye kadar izah edilmemiş bulunan «Argyll Robertson» alâmeti bizim yeni izahımız sayesinde kolayca aydınlanmış olur. İşbu izahımıza nazaran mezkûr alâmetin patojenisini tabakai kuzahhiye adalei müvessiasının tagayyüründe aramak lâzımdır.

\*.\*

Şimdiye kadar «Argyll Robertson» alâmeti hakkında serdedilen nazariyelerden hiç birisi, bunun hakiki patojenisini izah etmemiştir. Bu baptaki muhtelif nazar noktaları malûm olduğundan, hülâsa etmeğe lüzum görmedik.

Bu gün göz fizyolojisinde tabakai kuzahhiyenin hareketlerine ve hadeka kutrunun tahavvülâtına aid bazı teşrihi ve fizyolojik esaslar kabul edilmiştir ki bunlar şüpheden varestedir. Biz şu esaslardan bahsedeceğiz :

1) Asabî muharriki müştereki ayn tabakai kuzahhiyenin adalei muassirasını ihya eder. Bu adale takabbuz ederken hadekayı darlaştırır.

2) Bir ziyaî hüzme tabakai şebekiyeye vasıl olunca bir refleks vukua gelir. Bunnun hedefi hadaka kutruua daraltılmaktadır. Yolları ise asabî basarı, 3 üncü zevç, ve bir de seyirleri



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

YENİ  
BİR BULUŞ

GÜNDE BİR İLÂ ÜÇ  
AMPUL VERİLİR

# GLOBEXINE

ANEMİ, BÜYÜME  
İNTAN HALLERİ

ALBÜMİNLERDEN MAHRUM  
KAN KÜREYESİNİN  
MAYI TUM  
HÜLASASI

FİZYOLOJİK SEFALET  
GEBELİK, KAN KAYBI

LES ANALBUMINES

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA  
21, rue Chaptal, Paris, 91

LES ANALBUMINES

KANAMAYA KARŞI İLAÇ

# POLYCALCION

KANAMALARI KESER  
TUZU GİDERİR  
İNTANA KARŞI  
VERİLİR

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

SINIRLERİ YATIŞTIRIR  
VÜCÜDÜ KİREÇLER  
ANAFİLAKSİ HISSİYETİNİ  
GİDERİR

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA  
21, Rue Chaptal, PARIS (91<sup>e</sup>)

# POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

Bromun potassium, sodium, ammonium, stronsium 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

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

Dr. İhsan Sami

## Gonokok Aşısı

Bel soğukluğu ve ihtilâtlarına karşı pek tesirli ve taze aşıdır.

## İstafilokok Aşısı

Acné, furnoculose, abcès koltuk altı çibanı ve cild hastalıklarına karşı pek faydalı bir aşıdır.

## Karışık Tifo Aşısı

Tesiri pek kat'i, muafiyeti pek emin aşıdır.

## Tifobil

Ağızdan alınan Tifo aşısı haplarıdır, her kes kullanabilir.

## WASSERMANN TEAMÜLÜ İÇİN ANTIGENE

Pek hassas ayarı pek sabit, kıymetli bir antijendir.

Hepsi Hükümet tarafından kontrol edilmiş ve resmî müsaadesi alınmıştır.

Dr. İhsan Sami bakteriyoloji laboratuvarı

İstanbul - Divan yolu No. 189 (Tel : 20981)

# ANALGINE

Eyi düşünölmüş, senelerce hastalar üzerinde tatbik edilmiş, ve en iyi fabrikaların iptidai ilâçlarile ve son derece dikkatla yapılmış bir baş ağrısı ilâcıdır ..... yarım baş ağrısı, ense ve küçük kafa ağrısı alına ve göze musallat olan ağrılar, yüz ve diş ağrıları ANALGINE le muvaffakiyetle tedavi olunur. Omuz, sırt ve kuyruk sokumu ağrılarında ve siyatikte de çok tesirlidir. Aybaşı ağrılarını derhal keser.

Kolay alınmak için tablet ve kaşeleri yapılmıştır.

Günde üç dört tablet veya kaşe kullanılır.

Her eczahanede vardır.

LES ENDOCRISINES  
UN COMPLEXE DES "GLANDES DE L'ÉNERGIE,, LE

# CRINO - STHÉNYL

COMPRIMÉS - AMPOULES  
ELÈVE LE POTENTIEL VITAL

COMPRIMÉS

6 comprimés par jour

AMPOULES

1 ampoule par jour

# CRINO - MENSTRYL

COMPRIMÉS

Hypophyse antérieure - Ovaire total - Folliculine

LES INSUFFISANCES OVARIENNES

Mode d'emploi : 4 à 6 comprimés par jour.

LABORATOIRES FOURNIER <sup>F<sup>ros</sup></sup>, 7, rue Biscornet, PARIS

DRAGÉES HUILE de FOIE de MORUE GRANULÉS  
SOLIDIFIÉE et SELS de CALCIUM

# CALCOLEOL

RACHITISME  
DEMINÉRALISATION  
SCROFULOSE

DRAJE ve GRANULE  
Bozulmaz ve Kokusuz  
Lezeli Hoşdır

TROUBLES DE  
CROISSANCE  
AVITAMINOSES

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

DRAGÉES DESENSIBILISATION GRANULÉS  
AUX CHOCS

# PEPTALMINE

MIGRAINES  
TROUBLES DIGESTIFS  
PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, Rue Chaptal,  
Paris . IX<sup>e</sup>

URTICAIRE  
STROPHULUS  
PRURITS. ECZEMAS