

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

BELEDİYE
KÜTÜPHANESİ
No. 0/234-16

Yazı heyeti :

Ahmet Burhaneddin, Ahmet Cevdet, Ahmet Fahri, Ahmet Şükrü, Ali Şükrü, Hami, Hami Abdi, Haydar İbrahim, Hülûsi Behçet, Hüseyin Kenan, İhsan Şükrü, Kenan Tefik, 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 : 21870

Bütün doktorların
fiziyojik olarak tagavvutu tanzim
eden ve tamamen nebatî bir ilaç olan

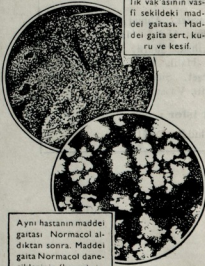
NORMACOL Schering

müstahzarının ithalinden malumattar
olmaları rica olunur.

YAĞSIZ / PARAFİNSİZ
onun için bunların nâhoş-
talî tesirleri yoktur.



Bir müzmin kabızlık vak'asının vasfî şekildeki madde-i gaitası. Madde-i gaita sert, kuru ve kesif.



Aynı hastanın madde-i gaitası Normacol aldıktan sonra. Madde-i gaita Normacol daneliklerinin (beyaz) şişmesi ile yumuşamıştır. Madde-i gaita yumuşak ve hacimlidir.

Müzmin kabızlık

ekseriya gıdanın bağırsakta az posa vermesindedir. Bu sebeble bağırsığın peristaltik hareketi için icabeden tabii tenbih mevcut değildir. Bu hakikatın bilinmesidirki Normacol'ü meydana çıkarmıştır. Bu fiziyojik şekilde normal tagavvut refleksini husule getirir. Draje şeklinde olan Normacol — danelikleri Hindistanda çıkan ve fevkalâde kabarma kabilyetini haiz bir nebat maddeyi havidir. Bunlar bağırsak muhteviyatı ile karışır, onu yumuşatır ve muhacem yumuşak madde-i gaita kitlesi husule getirir. Normacol zararsızdır, tahriş etmez ve amel yapmaz.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Türkiye için satış yeri:

KİMYA VE ECZA MADDELERİ, Türk Limited Şirketi
İSTANBUL, yeni Postane arkası imar han kat 2. P. K. 760

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 ilâçtır. Romatizmalılar, şişmanlar, şekerliler kisarna maden suyunu kullanmalıdır. En tabii iştah ilâcı **Kisarna** maden suyu.

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

BIOLACTYL

FERMENT LACTIQUE

traitement de la

PUTREFACTION INTESTINALE

YEMEKLERDEN EVVEL 3 - 4 ADET

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES, 7, Rue Biscornet, PARIS (XII^e)

BILEYL

traitement des

STASES BILIAIRES

YEMEKLERDEN SONRA 3 - 4 ADET

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES

7, Rue Biscornet, PARIS (XII^e)

OPOTHÉRAPIE

COMPRIMÉS
ENDOCRISINES

CACHETS
ENDOCRISINES

AMPOULES
ENDOCRISINES

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
7, Rue Biscornet - PARIS (XII^e)

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

Bakırköy Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi Marazi Teğrih Laboratuvarı ve Askerî Baytar Tatbikat Mektebi Marazî Teğrih Şubesi müşterek çalışmalarından :

İnsan ve hayvanlardaki ultravirüslü ansefalitlerin mukayeseli tetkik ve tasnifi ve bilhassa hayvan koresinde görülen teşrihî hususiyetler [*]

Dr. med. İhsan Şükrü Aksel
ve Dr. med. vet. Uveis Mâskar.

Ansefalit denince anlaşılın marazî levha dimağ nescinde eviye etrafında hücrevi artışah ve marazî Gliâ tezaburlarıdır. Ansefalitler muhtelif suretlerde taksim edilmişlerdir. En ziyade Kayhî (purulent) ve Kayhsiz (non purulent) olmak üzere iki guruba ayrılır. Ayrıca nesci ebyaz ve nesci sincabide iltihabın oturması nazarı itibare alınarak da taksim yapılmıştır. Spatz son bir tasnif tarzı ileri sürmüş ve burada iltihabî vetirenin dimağdaki artışarını esas tutarak ansefalitleri muhtelif guruplara ayırmıştır. Biz burada Kayhî veya Kayhsiz ansefalit taksimini esas tutarak bilhassa ultravirüslü, Kayhsiz insan ve hayvan ansefalitlerinden bahs edeceğiz :

İnsan ve hayvanlarda ultravirüslü bir çok ansefalitler mevcuttur. İnsanlardaki bu nevi ansefalitler bilhassa 1917 de başlayan büyük Encephalite epidemique (Uyku hastalığı) istilâsından sonra iyice tetkik edilmiş ve hatta diyebiliriz ki bu tetkik gerek beşeri ve gerekse hayvanı ansefalitlere yeni bir vechê vermiştir. Bu suretle meydana çıkan ultravirüslü insan

ansefalitlerini dört nevi olarak kabul edebiliriz :

- 1.— Encephalite epidemique = Uykü hastalığı = Economo hastalığı,
- 2.— Heine-Medin hastalığı = Çocuk felci,
- 3.— Sclerose multiple = Tasallübü levhavi.
- 4.— Kuduz = Lyssa.

Bunlardan ilk üçü yalnız insanlarda görül-düğünden onları evvelâ kayd ettik. Kuduz ise hepimizin bildiği gibi insan ve hayvanlar-da müşterek bir hastalıktır. Buraya tasallübü levhaviyi de ithal ediyoruz. Her ne kadar tasallübü levhavinin intani bir hastalık olduğu bir kısım müelliflerce kabul edilmeyorsa da bu sahada gerek teşrihi ve gerekse tecrübi olarak çalışmış olanların ekserisi bu hastalığı ultravirüslü bir dimağ intani olarak zikr ediyorlar.

I. Encephalite epidemique.

Economo hastalığının teşrihi levhasını tarife geçmeden evvel onun iki safhası olduğuna hatırlamaklığımız lazımdır :

- a). Had devre,
- b). Parkinsonisme tarzında müzmin devre.

Had devrede iltihabî tegayyürler mesocephalde oturmaktadır. Bilhassa substantia nigralarda şiddetli eviye artışahı, Gliâ artması ve subbagî hücrei ukdeviler sukutile kendini göstermektedir. Bundan başka buna benzer iltihabî tegayyürleri, fakat daha hafifce olmak üzere bir taraftan Hypotalamus ve ukedatı merkeziyede, bir taraftan da hadbe ve basalaya doğru ve daha ziyade buteyn civarlarına meyil eder tarzda artış ettiği görülmektedir. Müzmin devresinde ise bu iltihabî tegayyürlerin zail olduğu, buna mukabil bilhassa yine Substantia nigra da toplanan ve kısmen de diğer saydığımız mahallerde tesadüf edilen dumuri

[*] Türk Mikrobiyoloji Cemiyetinin 12/6 1936 da İstanbul Üniversitesi Mikrobiyoloji enstitüsünde yaptığı ilmi toplantıda tebliğ edilmiştir.

ve istihalevi tegayyürler bulunmaktadır. Bazı dimaği araz gösteren Uyku hastalığı vak'alarında kışrı dimağda da iltihabi delâil bulunduğu kayd edilmiştir. Bazı müellifler bu hastalığı maymunlara ve tavşanlara nakl ettiklerini iddia etmişlerse de katıyetle teyit etmemiştir. Hücreler içinde melfuf cüseymler de bulunamamıştır.

II. Heine - Medin hastalığı

Bilhassa çocuklarda görülen ve devir devir istilâlar tarzında kendini gösteren bu neurotrop intan aynı zamanda bazı coğrafyalı hususiyetler de arz etmektedir. Netekim şimali avrupada pek çok görülen bu hastalık cenuba indikce nedret kesb etmektedir.

Teşrihi tegayyürler nubayi şevkinin karni kuddamisinde ve bilhassa had devrede tıbbi ansefalit epidemikte olduğu gibi dimaği mütte vassıt civarında toplanmaktadır. Orada da eviye etrafında aynı mononükleer hücre irtişahları mihraki ve dağmık Gliâ artmaları ve ukdevi hücreler sukutları görülmektedir. Bu hastalıkta da melfuf cüseymler tarif edilmemiştir. Yalnız bu hastalık bilhassa maymunlara gayet kolaylıkla nakl edilmekte ve aynı tegayyürler bu hayvanlarda da güzelce görülmektedir.

III. Tasallübi lavhavi.

Kâhillerde görülen ve aşağı yukarı Heine - Medin tarzında şimali avrupa memleketlerini tercih etmek gibi coğrafyalı bir hususiyet gösteren bu hastalığı eski müellifler muhtelif intanı ve semmi sebeblere rabt ederler ve Glianın hususî bir artmasile izah ederlerdi. Halbuki bilâhare başta *Steiner* olmak üzere bir çok müellifler bu Gliâ mihraklar içinde ve bilhassa ilk zamanlarda gayet mebzul iltihabi irtişahata tesadüf etmişler ve bu suretle intanı mahiyeti ortaya çıkmıştır.

Teşrihi lavhası şu suretle tarif edilebilir : Bilhassa canibî buteynler civarında ve adeta buteynlerden içeri uzanmış gibi geniş miyasta miyelin sukutu mihrakları gösteren bir hastalıktır. Bu sukut eden miyelin sahalarında Gliâ artmış ve lipoid yüklü hücreler çoğalmıştır. Aynı zamanda da bilhassa taze mihraklarda mononükleer hücre irtişahı eviye etrafında

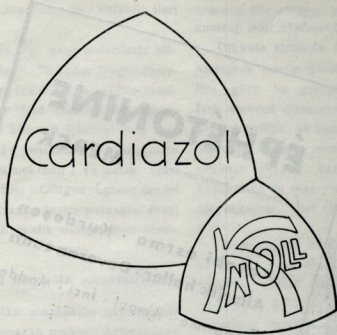
görülmektedir. Şimdiye kadar yapılan tecrübeler meyanında insanlardan hayvanlara kan, nesci dimaği ile nakil tecrübeleri müsbet netice vermemiş ve yalnız *İhsan Şükrü Aksel* tasallübü levhavilerin mayii dimağillerini suboccipital bezillerle ve sahranç dahili olarak tavşanlara nakil tecrübelerinde bu hayvanların dimağında da tıpkı tasallübü lavhavide olduğu gibi mihraki miyelin sukutları gördüğünü kaydederek tasallübü levhavi patogenisinde mayii dimağii şevkinin ehemmiyetine işaret etmiştir. *Steiner* tarafından amili maraz olarak ileri sürülen spiroketler ve *Austroglie* tarafından ortaya atılan argentophil parazitler umumiyetle teyit edilememiştir (*).

IV. Kuduz.

Şiddetli neurotrop bir intan olan kuduz hemen diğer bütün dimaği intanlar arasında bilhassa asab yolu ile giden virtüsü bir hastalıktır. Kuduz virüsü asab yolu ile nubayi şevki ve dimağa vasıl olduğu zaman orada iltihabi irtişah tevilit etmekte ve bilhassa dimağın bazı muayyen nahiyelerini tercih etmektedir. Isırık ister yüzde, ister ayakta veya kolda olsun bu lokalizasyon hemen daima aynı olarak bulunmaktadarki bunu da berveçhi atı hülâsa edebiliriz :

En şiddetli tegayyür *Substantia nigra* larda bulunuyor; burada eviye mononükleer ve hatta polinükleerlerle mütereşih olup mihraki veya yaygın olmak üzere nöyrogliya şiddetli artmıştır. Subğai ukdevi hücrelerde *Neurophagie* ve sukut görülmektedir. Buna yakın şiddette *Silvius* kanatı civarında ve bazan *hypotalamus* nahiyesinde, hadbe ve basalada da tegayyüre tesadüf ediliyor. Buradaki mihraki gliya nodüllerini evvelâ *Babes* tarif ve kuduza has olarak ileri sürmüştü. Halbuki bilâhare gerek insan ve gerekse hayvan ansefalitlerinin bir çoğunda bu mihrakların eşlerine tesadüf edilmiştir. Şu teşrihi levhadan hareket ederek *İhsan Şükrü* ve *Spatz* insan kuduzile had

[*] Bu hususda Bakırköy Laboratuvarında Dr. Aliyenin yaptığı tetkik de menfi netice vermiştir.



Deveran cihazı ilacı

deveran bozukluklarında (intandan mütevellit, fazla yorgunluk halleri ve saire).

Mukavvî

tehlikeli had devrelerde, teneffüs felci, zehirlenme ve saire.

Cilt altından, adale ve damar içine ihtiyaca göre 1 ampul, icabında her 1/2-1 saatta. — Ağzıdan günde 3-4 defa 1 tablet yahut 20 damla, icabında her 1-2 saatta.

Rp. Cardiazol-ampul • Knoll • 6 adet Orij. amb.

Cardiazol-mayı • Knoll • 10 g. (10% lik) Orij. amb.

Cardiazol-tabl. • Knoll • 10 adet beheri 0,1 g. Orij. amb.

KNOLL A.-G., Kimyevî Maddeler Fabrikaları, LUDWIGSHAFEN AM RHEIN

Nümunve ve neşriyat için

Türkiye için yegâne satış yeri:

Kimya ve Ecza Maddeleri Türk Limited Şirketi
İstanbul Postahane arkası İmar han Kat 2

P. K. 760. Tel. 22164.

ÉPHÉTONINE

("Ephétonine" deपोze isimdir)

MERCK

Kasabi astma · Kurdeşen
Allerjik haller · Deveran zaafı

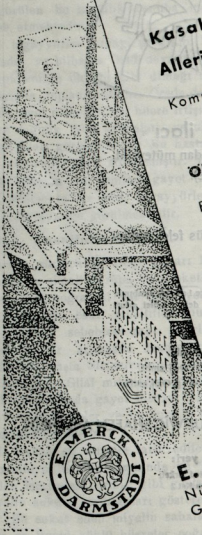
Komprime · Ampul · İnci · Madde

Öksürük, bronşit, grip, boğmaca

Ephétonine'li "Merck" şurubu

Nezle, Burun delikleri şişkinliği

Ephétonine'li "Merck" merhemi



E. MERCK · DARMSTADT

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

ansefalit epidemik ve Heine - Medin hastalığının bir gurupta mutalaası icab ettiğini ileri sürmüşlerdir.

İnsan kuduzunda son yeni metodlarla bilhassa Karni amonda % 70 kadar Negri cüseymatı bulunmaktadır. Bir kısım müellifler tarafından istihalevi bir ifraz olarak kabul edilen Negri cüseymatının bilhassa içindeki ince zerelelerin parazit olduğu yeni müellifler tarafından kuvvetle ileri sürülmektedir; ve hatta buna *Levadili* ve rüfekası *Glugea Lyssae* ismini vermişlerdir; aynı zamanda bu parazitin devri tekâmül safhalarına malik olduğu ileri sürülmüştür.

Hayvanlardaki kayhsiz ansefalitler.

Non purulent olan ansefalitler hayvanlarda mühim bir yekûna varan mühtelif hastalıkların esaslı bir tegayyürü balinde zahir olmakta ve bundan dolayı da dimağ iltihabının mühim olan şeklini teşkil etmektedirler. İşte beygirlerin Borna hastalığı, koyunların sarı iltihabı dimağı, Kuduz, köpeklerin gençlik hastalığının dimağı şekli, sığırların habis nezle humması, sığır vebası, domuz vebası, tavuk vebası, tavşan ensefaliti, kobay felci gibi hastalıklar dimağda kayhsiz iltihab yapan hastalık nevilerindedir. Beygirin intani zatürreesi ve enflüenzası gibi bazı hastalıklarda da tali tegayyürat halinde aynı iltihab şekli görülmektedir. Bu hastalıkların hemen hepsi de ultravirüsler tarafından meydana getirilmekte ve hususî patolojide bu hastalıklar ve daha doğrusu onların dimağda yaptıkları hususî tegayyürler ayrı bir grup altına toplanarak mutalaa olunmaktadır.

Dimağda kayhsiz iltihab yapan bu ultravirüslerin bir kısmı spesifik olarak neurotropdır. lar (Kuduzda, Beygirin Borna hastalığında olduğu gibi), bir kısmı da esasen organotrop oldukları halde cümle asabiyeye de alâka göstererek orada da tekarrür ederler (Domuz

vebasında, Sığır vebasında, Köpeklerin gençlik hastalığında olduğu gibi) ki bunlara polyorg-anotrop ismi verilmektedir.

Dikkate alınacak diğer bir nokta da cümle asabiyede husule gelen tegayyürün intişar şekline göre bu gruplar arasında az çok bir fark mevcut olmasıdır. Bazılarında hem maddei sincabiye ve hem de nesci ebyaz aynı derecede afetzede olur (Domuz vebasında, Köpeklerin gençlik hastalığında olduğu gibi), bazılarında da esas itibarile nesci sincabide afet tekarrür eder (Bornada, Kuduzda olduğu gibi).

Tegayyüratın umumi vasıflarından birisi de bu sınıfa dahil olan ultravirüslü hastalıkların çoğunda melfuf cüseymlerin husulüdür. Bu cüseymler höceratı ukdeviyenin ya protoplazmalarında veyahut ta nüveleri içinde bulunurlar (Kuduzda Negri cüseymi, Bornada Joest Degen cüseymi, Köpeklerin gençlik hastalığında Lentz cüseymi... v. s. gibi).

İntan bu hastalıklarda umumiyetle ya haematogen veyahut ta neurolymphogen ve neurogen olarak vukua gelir ve önceleri mevzii olarak maddei asabiyede ilerlemek suretile intişar ederler.

Seriri olarak görülen arâzi maraziye afetin tavazzuuna göre umumi veya mihraki olmak üzere tehalüf gösterir ve bazan yalnız intibah ve tehevür tarzında, bazan da uyku, rubi depresyon, hissi ve hareki ihtilaller (felçler) şeklinde zahir olur.

Dimağdaki teşrihi tegayyürler umumiyetle makroskopik olarak kabili takdir değildir. Hususî olan tegayyürler ancak histolojik olarak görülmürler; ve en ziyade eviye etrafında mononükleer höcre irtişahı, ukdevi höcerelerde tigrolys, plazmalarında inhilal, nüvelerinde harabiyet ile alâkadar istihaleler, Neuronophagie, Glia höcerelerinde ve Hortega höcerelerinde tekesür, Melfuf cüseymler... v. s. tarzında zahir olurlar.

Hayvanlarda bu guruba dahil olan hastalıklar üzerinde de birer hülâsa yapmağı faildeli buluyoruz :

I. Kuduz.

Kuduzun hayvanlarda yaptığı tegayyürler umumiyetle münteşir bir Meningoencephalomyelit olarak tasvir edilmekte idi. Son zamanlardaki muhtelif neşriyat ve bu meyanda *Ihsan Şükrü Akselin* hayvan kuduzları üzerinde tecrübi ve teşrihi araştırmaları gösterdi ki hayvan kuduzunda da iltihabi vetire en ziyade mezansafal civarında toplanmaktadır. Bu meydana bilhassa *Substantia nigra*, *silvius kanatı* civarı, *buteyn kenarları*, *hadbe* ve *basalada* pek şiddetli iltihabi irtişahlara tesadüf edilmektedir. Her ne kadar bazan iltihabın kıvrı dimağ ve hatta ukedatı merkezîyeye mücavir nesci ebyaz kısımlarında da görüldüğü veki ise de asıl şedid tegayyürler şu yukarda saydığımız yerlerde bulunmaktadır. Nitekim kedi, köpek, dana, eşek fare gibi muhtelif hayvan beyinlerinde hemen aynı iltihabi irtişah tarzı görülmektedir. Bundan mada hayvan kuduzunda bir çok müellifler tarafından tarif edilmiş olan hücre dahilindeki nörofibrillerin dahamesi, *Babes* nodüllerinin mevcudiyeti gibi tegayyürler ise diğer muhtelif ansefalitlerde de gösterilmiş olduğundan kuduzla has olan bir tegayyür olarak kabulüne imkân yaktur.

Şu halde hayvanlardaki kuduzun dimağda yaptığı tipik tegayyürler yukarda saydığımız oldukça muayyen nahiyelerde iltihabın irtişarı ve bilhassa karnı amondaki ukdevi hücrelerde *Negri* cüseymatının bulunmasıdır. Kuduz köpeklerde % 95, kediler ve diğer hayvanlarda % 75 nisbetinde bulunan *Negri* cüseymatı mühim bir teşhis kıymetine maliktir. 1—27 mikron büyüklüğünde, daha ziyade müdevver ve beyzi şekillerde görülen bu cüseymler tek bir hücre içinde bir veya bir kaç tane bulu-

nabilir ; asidofil mütecanis bir zemini ve içinde bazofil zerrelere vardırki bir çok müellifler asıl bu zerrelere patojen olduğuna kanidirler.

II. Köpeklerin gençlik hastalığı (Carre hastalığı)

Virüs hematojen olarak dimağ ve nuhaya vasıl olur ; bilhassa genç köpeklerde ve kedilerde görülür.

Teşrihi tegayyürler ekseriya tahtelhad olup kayhsız dissemine bir Encephalomyelit (ve neurit) tarzında zahir olur. Muhihi vea olarak lenfositer irtişah husulü görülür (*Gallego, Cohrs, Dexler, Cerletti*).

Cerletti hücrevi irtişah olmadığı hallerde bile eviye cidarlarında endotelin hipertrofisi ve hiperplazisi ile alâkadâr mihraki kalınlaşmalar müşahede etmiş ve bunlara «vaskuler produktiv mihraklar» ismini vermiştir. Afet-zede kısımlarda ukdevi hücrelerde istihale ve sukut görülür. Gliya hücrelerinde, dimağçenin Purkinje hücrelerinde fartı nümüt ve nörofibrillerde hiperplazi görülür. Eski tetkikata nazaran nörogliyadaki progressiv tegayyürata mukabil *Gallego* bunlarda daha ziyade regressiv tegayyürler bulmuş ve gliya hücrelerinde protoplazmanın hubeybi manzarası ve nüvenin piknotik halini (körnige amiloide) veya mütecanis sitoplazma içinde eksantir ve kromatinden zengin nüvenin mevcudiyetini (homogene amiloide) müşahede etmiş ve birincilerini bilhassa dimağçenin maddei ebyazında, ikincileri de kıvrı dimağda ve nuhayı şevkinin maddei sincabisinde bulmuştur. *Hortega* hücreleri harekete gelerek nesic içinde münteşir mihraklar tarzında toplanmakta ve bunlar eski müelliflerin kıvrı dimağda, nuhân maddei sincabisinde ve dimağçenin maddei ebyazında rasladıkları gliyai, lenfositi tereşşuhlara tekabül etmektedirler. *Cerletti* ye göre sukut

eden höceratı asabiye ve eiyafı asabiye yerinde gliyai skleros husule gelmektedir.

Bazı vak'alarda ukdevi höcerelerde bir çok adette melfuf ecseyimler görülür. *Lentz* ve *Standfuss* a göre bu cüseyimler mütecanis olarak asidofil boyanan ve dahili bünyeye nalik olmayan teşekküller olup istihaleye ugrayan ukdevi h cerelerin protoplazmaları içinde bulunurlar; *Sinigaglia* ise bu c seyimlerin vak ole malik olduklarını ileri sürmekte ve salin höceratı ukdeviyenin protoplazmasında mevzu olduklarını bildirmektedir; *Babes*, *Gallego* ise bu c seyimlerin merkez veya muhitinde diğer küçük bir c seyimi ihtiva ettiğini ve ukdevi h cerelerin nüve veya protoplazmalarında ve bir vak ol dahilinde mevzu olarak bulunduğunu bildirmektedirler. Bu c seyimlere h cere harici olarak ta tesadüf edilmiştir. Umumiyetle müdevver, beyzi veya k rrevi şekildedirler ve bir h cerei ukdeviyede müteaddit olarak bulunurlar ve muhtelif büyüklük gösterirler. Kuduz c seyimatının aksine olarak bunlar merkezi asabide muayyen bir yer tercih etmezler, umumiyetle Negri c seyimine nazaran k  k kt rler, homojen veya vak oler olup dahili teşekkülleri yoktur; dahilinde bulunduğu bildirilen c seyimde başka bir vasif gösterir.

Benjamin bu hastalıkta görülen melfuf c seyimi dağılan n veyt parçalarından veyahut ta n veden protoplazmaya geçen n veytten ibaret olduğunu kabul ederek *Standfuss* ile birleşmektedir. Halbuki *Lentz* bunu virüsün h cere plazmasına ve nüvedeki plastin maddesi üzerine tesir ederek harab ettiğini ve bunların bir teşekkül tarzında bir araya toplanarak bu mahsulü meydana getirdiklerini ileri sürmektedir. *Sinigaglia* ise homojen olan *Lentz* c seyimi ile diğer dahili bünyeye malik olanı birbirinden ayırmakta ve ikincisinde hem vak ol ve hem de bu vak ol içinde bazofil boyanan bir dahili te ekk ll n mevcudiyetini ileri sürerek

bunu parazit olarak kabul etmekte ve (*Negria canis*) ismini vermektedir.

Bütün bu fikirlere rağmen bu meselenin ilmi cihetten daha zizade tenvir edilmesi zaruretini vardır.

III. Borna hastalığı (Beygirin sari dimağ ve Nuhai şevki iltihabı).

Hastalık ilk defa Saksonyada Borna da g r ld ği için oraya izafe edilerek isimlendirilmiştir.

Teşrihi tegayyürler bilhassa merkezi c mlei asabiyede tekarrür eder ve hususile fussu şemmlerde, *Nucleus caudatus* ve karnı amonda görülür; buralardan ilerlemek suretile de diğer kısımlara geçer. Bu nokta intanın ve intışarının tarzını izah için mühimdir. *Joest* a nazaran tegayyürün dimağda ilerleme sırası: *Frontal fus*, *Parietalfus*, *Temporalfus*, *basala*, *nuhayı şevki*, *Occipitalfus*, dimağgedir.

Eviye muhitinde pek şiddetli lenfositer irtişah görülür. Bu irtişah řa'ri eviyeyi devamlı bir manto tarzında ihata eder, aralarında az miktarda plazma h cereleri ve pek nadir olarak da tek tük eozinofiller görülür. Bundan başka nesci dimağ içinde gliya h cerelerinin tekess r nden ibaret küçük mibraklara da rastlanır.

Bu şiddetli iltihabi tegayy rlere muvazi olarak ukdevi höcerelerde az veya çok derecede olmak üzere istihale ve neuronophagie de bulunur (*Dobberstein*). Sehaya yalnız az derecede ve belki de sekonder olarak m teşeştibirdir. *Zeki Magdenli* nin tecrübi tetkiklerine göre Bornalı dimağ hulasası şınga edilen tavşanların mayii dimağii şevkisinde daha ar z görülmeden evvel h cere adedinde çoğalma ve globulin, albumin miktarında artma husule gelmektedir.

Joest ve *Degen* fussu şemmi ve karnı amonun büyük ukdevi h cerelerinin nüveleri içinde ve nadiren sitoplazmada küçük, muhte-

lif cesamette ve bir küreyve hamra büyüklüğüne varmayan kürevi, beyzi veya diplokok şeklinde, asidofil, dahili bünyesiz homojen melfuf cüseyimler bulmuşlardır. Bunlar bir veya müteaddid olarak bulunurlar ve boyanmayan bir hale ile muhattırlar ve Bornalı hayvanlarda hemen daima görülürler.

Hastalık amilinin bir ültravirüs olduğu *Zwick*, *Seifried*, ve *Witte* nin tetkikleriyle kati olarak anlaşılmıştır. *Joest* e göre virüs burun yolu ile dahil olur ve *Nervus olfactoriusun* lenf yolunu takib ederek dimağa vasıl olur ve evvelâ fussy şemillerde tavazzu ederek buradan arkaya doğru intişar eder. Mamafî *Zwick*, *Seifried* ve *Vitte* maafî bir intanın da husulünü ve virüsün burun gışayı muhatisi ve tükrük bezleri yasıtasıyla tekrar ıtrahımı da bildirmektedirler; idrar virulan değildir.

Seifried ve *Spatz* Borna hastalığından ölen atların beyinlerinde iltihabi tegayyürün daha ziyade dimağı mütevassıta toplandığını ve sâkı mihiler, silviyüs kanatı civarı, hypotalamus nahiyesinde bilhassa pek şiddetli olarak bulunduğunu göstermişler ve bu noktadan hareket ederek *İhsan Şükrü* ve *Spatz* tarafından ortaya atılan insan kuduzu ve had ansefalit epidemideki teşrihi benzerliğe Borna'nın da ithalinin kabil olacağını söylemişlerdir. *Pette* ve *Kongeyi* ise Borna virüsünü dahili verid olarak tecrübe hayvanlarına zerk etmişler ve aynı lokalizasyona tesadüf etmişlerdir. Bu müellifler *Seifried* ve *Spatz* tarafından ileri sürülmüş olan ve Borna hastalığında mayii dimağı yolunun intışarda bir rol oynadığı mes'ele-sinin doğru olamayacağını çünkü kan yolu ile de aynı lokalizasyonun vücade geldiğini ileri sürmüşlerdir.

Hastalık tecrübi olarak tavşanlara, koyunlara, kobaylara, farelere, tavuklara, maymunlara verilmiş ve koyun ansefaliti tekrar bey-gire intikal ettirilebilmiştir. *Ernst* ve *Hahn*

sığırlarda ve bir geyikte Borna'ya çok müşaheret gösteren ve dimağda muhiti ve lenfositler irtışah, nüvede melfuf cüseyim gösteren bir hastalıktan bahsetmişlerdir.

Bu kadar muhtelif hayvanda patojen olan bu virus acaba bir gün insan sağlığını da tehdid edecektir mi? (Ü.M.).

IV. Koyunların anzootik iltihabi dimağ ve nuhai şevkisi.

Bu hastalığın Borna ile identik olduğu ve Borna'da görülen bütün tegayyürlerin koyunlarda da görüldüğü ve virüsün mütakabilen tecrübi olarak patojen olduğu artık *Zwick*, *Seifried* ve *Witte* nin tetkikleriyle tebellür etmiştir; Borna'da görülen melfuf cüseyime *Spiegel*, *Beck*, *Priemer* ve *Cohrs* koyunlarında da rastlanmıştır.

V. Tavuk vebası.

Guddevi midede görülen karhavi tegayyürden başka dimağda histolojik olarak dissemine ve kayhsız bir iltihab görülür. Eviye muhitinde lenfositlerden, plazma hücreslerinden ibaret irtışahlar vardır. Nesci dimağ içinde de lenfositlerden ve gliya hipertrofisinden ibaret mihraklar görülür. Ukdevi hücreslerde de istihale müşahede olunur.

Kleine ve *Schiffmann* intana maruz bırakılan kazların dimağında istihaleye uğramış uk hücresleri içinde veya serbest olarak nesciye «Tavuk vebası cüseyimi» ismini verdikleri melfuf cüseyimler bulmuşlardır. Bunlar yuvarlak veya beyzi, ince hubeybath olup nokta tarzında, rozet şeklinde veya halkavi teşekkülâtı dahiliyeye maliktirler. Bu hastalık kanatlı hayvanlara has olup bilhassa kazlarda şiddetli telefat yapmaktadır.

VI. Sığırların habis nezle humması.

Baş gıçayı muhatilerindeki tegayyürlerden başka *Dobberstein*, *Glamser* in tetkiklerine göre kayhsız dimağ iltihabı da görülmektedir. Tegayyürat en ziyade maddei ebyazda ve bunun maddei sincabi ile hududlandığı yerlerde görülür. Dimağ emülsiyonlarının subdural veya intraokular zerkile sığır ve tavşanlarda hastalığın intikali mümkün olmamıştır (*Dobberstein* ve *Hemmerl - Halzwick*). Filtran bir virüs tarafından hastalığın husule getirildiği tahmin edilmektedir.

VII. Sığır vebası.

Dobberstein ve *Üveis Maskar* ın veba telkih danalarının dimağları üzerinde yaptıkları tetkik neticesine göre bu hastalıkta da hazım yolu afaından başka dimağda dissemine ve kayhsız bir iltihab husule gelmekte ve bazan seriri olarak görülen asabi tezahurları izah etmektedir.

Teşrihi tegayyür en ziyade kırsı dimağda, karnı amonda görülmekte ve nadiren de dimağçe ve basalada tesadüf edilmektedir. Eviye muhitinde çoğu lenfositlerden, kısmen de plasma hücreslerinden ve histiositlerden ibaret irtişahlar görülür. Bazı yerlerde diyapedesik neziflere de rastlanır. Bu vasfi olan mezenkimal tegayyüre mukabil ukdevi hücrelerde ve gliyalarda bir değişiklik görülmemiştir; melfuf cüseym bulunmamıştır.

VIII. Domuz vebası.

Bilhassa cihazı hazımı ve teneffüsünde tegayyür yapmakla muttasıf olan bu hastalıkta da *Röhrer* ve *Seifried* in tetkiklerine göre dimağda nesci ebyaz ve sincabi aynı derecede olmak üzere kayhsız bir iltihab makarri olmaktadır. Burada da tegayyürün intişar şekli köpeklerin gençlik hastalığındakine müşabebet

göstermektedir. Eviye muhitinde lenfositler irtişahlar müşahade edilir. Vak'aların % 25 inde de dahili nüve olarak melfuf cüseymlerin mevcudiyeti haber verilmiştir; lakin bunlar vasfi cüseymler olarak değil aksülamel mahsulleri olarak kabul edilmektedir.

IX. Tavşanların anzootik iltihabı dimağı.

Bunda kayhsız bir Meningoencephalit ile beraber kırsı dimağda ve karnı amonda küçük Granulom teşekkülleri görülür ve böylece diğer ansefalitlerden fark edilir. Bu nodüller küçük eviye [ıdırındaki mezodermal hücrelerin tekessürleriyle meydana gelir ve lenfositler, fibroblastlar, gliya hücreleri tarafından ihata edilmişlerdir; merkezlerinde nekroz mevcuttur. *Seifried* bu teşekküllere yalnız spontan hastalıkta değil aynı zamanda ufuneti demi neziflerde, sarı nezle ve barsak koksidiyozungunda da rastlamıştır. Bu nodüller Borna, Kuduz, Kâzib kuduz ve köpeklerin gençlik hastalığı virüslerinin dahili dimağ zerkleri neticesi de husule gelmekte ve muhtelif pasajlarla da temin edilebilmektedir. Her vak'ada teşhisi mümkün olmayan amilin bir Mikrosporidi olduğu ve *Levaditi* tarafından Encephalitozoon cuniculi ismi verildiği bildirilmektedir. *Seifried* tavşan vücudunda spontan olarak meveud bir ajanın endojen veya eksojen tesirlerle patojenite kazandığını kabul etmektedir.

Bugün insan ve hayvanlardaki Herpes ve Encephalit mes'eelerini tetkik noktai nazarıdan bu spontan ansefalitin büyük bir ehemmiyeti vardır. Buna benzer histopatolojik tegayyürleri Herpes ve Variolavaccin virüslerinin de vücade getirmekte olduğu iddia edilmektedir.

X. Kobayların felci.

Lenfositler olarak eviye etrafında ve nesicte irtişahlar ile alâkadar bir Meningomyeloencep-

halit tarzında zahir olur ve en ziyade nuham kısmı katanisinde tavazzu eder (*Römer*).

XI. Beygirin kayhsız had - nezfi iltihabı dimağ ve nuhayı şevkisi.

Fröhner e göre intanı tabiatte olan bu hastalıkta bilhassa nuhayı şevki, basala, hadbe ve dimağçede muhiti vea lenfositler irtişahlar, ihtikân, diyapetezik nezifler, milyer teleyyün mihrakları, ukdevi höcerelerde istihale görülür; Melfuf cüseym bulunmaz; aynı zamanda tahalin şişmesi ve muhtelif uzuvlarda münteşir nezfi mihraklar bulunur (*Dobberstein*).

Moussu ve *Marchand* tarafından yazılmış olan Encéphalite enzootique du cheval de bu hastalıkla identiktir.

XII. Aujesky hastalığı (Kâzib kuduz).

Ehli hayvanların ve farelerin intanı bir hastalığı olup tipik vak'alarda intan noktalarındaki bir kaşını ile başlar; ultravirüslü bir hastalıktır. Önceleri kuduz ve muhtelif zehirlenmelerle karıştırılan bu hastalığı 1902 de *Aujesky* etraflı olarak tetkik etmiş ve başlı başına bir hastalık meydana çıkarmıştır. Farelerde, et yiyen hayvanlarda daha ziyade görülür. Koyunlarda, domuzlarda, sığırlarda da kayd edilmiş ise de tek tırnaklı hayvanlarda spontan olarak vukuu bildirilmemiştir. Ayrıca tilkide, sansarda, yaban domuzunda da görülmüştür. Telkih suretile tavşanlara, kobaylara, fare ve sıçanlara, köpek kedi ve tilki gibi et yiyen hayvanlara kolayca geçirilebilmiş, keçi, sığır, koyun, eşek ve beygir gibi hayvanlara ise daha güç intikal ettirilebilmiştir. Bazı müellifler güvercin ve tavuğun mukavim olduğunu kayd ederlerse de *Remlinger* son bir etüdünde tavuklarda da vukua geldiğinden bahsetmektedir. Intan yolu katiyetle tesbit edilmiş olmakla beraber farelerin, intikalde mühim rolü olduğu kabul edilmektedir. Hayvan vücu-

duna giren amil oradan asab yolu ile değil kan yolu ile intişar etmektedir. Bununla beraber kuduzu şüphelendirecek kadar esaslı asabi teşevvüşler göstermektedir; şu farkla ki bu hayvanlarda ısırma ve saldırma görülüyor. Bu hastalıklardan ölen hayvanların dimağlarında görülen teşrihi tegayyürler hakkında elde etraflı bir etüd mevcut değildir. Yalnız bir kısım müellifler dağınık bir Meningoencephalitin, ufak teleyyün mihraklarının merkezi cümlele asabiyede bulunduğunu kaydetmişlerdir. Bu hayvanların dimağlarında Negri cüseymatı asla bulunmadığı gibi ona müşabih her hangi bir melfuf cüseyme de rastlanmamaktadır.

Buraya kadar kayd ettiğimiz insan ve hayvan ansefalitlerini bir araya toplayarak mukayeseli bir tarzda mütalâa etmek istersek şu neticelere varabiliriz:

1.— Ultravirüslü dört insan ansefalitinden üçü yani kuduz, Ansefalit epidemik ve Heine-Medin hastalığı teşrihi tavazzu ve intişar bakımından birbirlerine büyük bir benzerlik göstermektedirler; şu halde tamamen nörotrop olan ultravirüslü hastalıkları, etioloji ve epidemiolojileri büsbütün ayrı olmalarına rağmen, bir guruba sokmak kabildir. Tasallübi levhavi ise ancak ultravirüslü nörotrop bir dimağ intanı olarak bu bahse girebilir.

2.— Saydığımız muhtelif hayvan ansefalitlerinden iki tanesi yani kuduz ve Borna hastalıkları tamamen nörotrop oldukları gibi teşrihi intişar bakımından da birbirlerine benzemektedirler. Şayanı dikkat olan nokta bu hayvan ansefalitlerinin yine teşrihi intişar bakımından yukarda bir guruba sokduğumuz üç insan ansefalitlerine yani Heine - Medin, kuduz ve ansefalit epidemige pek çok benzemektedirler. Diğer hayvan ansefalitleri yapan virüsler ise esas itibarile organotrop olmakla beraber nö-

rotropi de gösteriyorlar ki bunların dimağda yaptıkları teşrihi tavazzular birbirlerine pek benzemekte ve buna mukabil yalnız nörotrop olan insan ve hayvan ansefalitlerinden ayrılmaktadırlar [*].

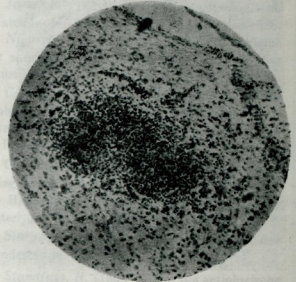
Şu halde bu tesbit ettiğimiz teşrihi lavhalarla müstenid ansefalitler gurupları gerek hayvan ve gerekse insanlarda yukarıda gösterilen muayyen şartları haiz olduğu taktirde kendilerine mahsus vasıfları muhafaza etmektedirler. Demek istiyoruzki hepsi de ultravirüslü ansefalitler oldukları halde (organo-neurotroplar) ile sırf (neurotroplar) teşrihi tavazzuza itibarile de birbirlerinden ayrılmaktadırlar.

Bizi bu suretle insan ve hayvan ansefalitlerini bir araya toplayarak mukayeseli bir etüd yapmağa sevk eden muhtelif sebepler arasında müştereken mutalâa ettiğimiz biri Kedi ve biri Köpek olan iki hayvan Koreisi vak'ası da bulunmaktadır :

V a k ' a 1.— Tahminen altı aylık kedi yavrusu. Bakırköy müessesesinde tesadifen bulduğumuz bu kedi yavrusunda gayet şiddetli ve bilhassa başda toplanan koreik tit-

[*] Son senelerde bilhassa Hollanda ve İngiltere'de tetkik edilmiş olan çiçek aşısı ansefalitleri ile burada ufak bir mukayese yapmak isteriz. Henüz doğrudan doğruya aşının mı yoksa çiçek aşısının yaptığı reaksiyonla kamçılanmış olan dimağda gizli kalmış bilfarz Herpes v.s. gibi nörotrop bir virüsünümü vukua getirdiği iyice tetkik edilememiş olan bu hastalığıdaki teşrihi intişar daha ziyade müteşir Encephalomyelit halinde ve kısmen de esas itibarile organotrop olduğu halde nörotropi gösteren hayvan ansefalitlerindeki manzaraya benzerlik göstermektedir. Burada çiçek aşısının da evleviyet ile dimağ harici uzuvlarda tegayyürleri yapıldığını hatırlamak şu kat'i olmayan fakat oldukça kuvvetli zan ettiğimiz mukayeseyi yapıdırmağa bize cesaret verdi. Bir noktaya daha işaret etmek isteriz ; çiçek aşısı ansefalitinde kullanılan danalardan geçmesi muhtemel herhangi organotrop diğer bir ultravirüsün de böyle bir ansefalit tevdi etmesi imkânı muahhar etüdlere için bir araştırma zemini olmalıdır. Bu, kuduz aşısından mütevellit olduğu iddia edilen insanlardaki felci arızaları da böyle taşın beyinden geçmesi muhtemel bir ansefalit virüsü ile izah mes'alesini de andırmaktadır.

remeler vardı, arasına da bütün vücudu istila eden adeta saravi şekilde umumî intilaçlar görülmüyordu. Hayvan öldürülerek otopsi yapıldı. Abşada mühim bir tegayyür görülmedi. Dimağın muayenesinde şayanı dikkat olarak ukedatı merkeziyede ve bilhassa hypothalamusa yakın ve buteyn civarında iki büyük gliyal mihrak bulundu (Şekil - 1) ki bunların bir tanesinin ortası nekroze idi. Bundan başka yine bu nahiyelerde höceratı ukdeviye etrafında gliya höcerelerinin arttığı görülmekte olup gerek burada ve gerekse dimağın diğer nahiyelerinde her hangi başka bir iltihabi alamete tesadüf edilemedi.

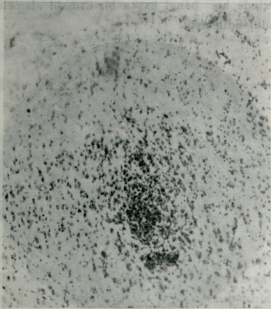


(Şekil - 1) Koreik hareketler gösteren kedinin buteyn civarındaki mihrak. (Nissl metodu, Ocl. 3, Obj. 3)

V a k ' a 2.— Takriben iki yaşında bir fino köpeği ; başındaki sallantı dolayısıyla tedavi edilmek üzere Haydarpaşada Askeri Baytar Tatbikat okulu seririyatına getiriliyor. Klinikte başda devamlı sallantı, boyun adalelerinde gurup halinde, ketif ve omuz adalelerinde kısmî olarak devamlı koreik titremeler tesbit edilerek tedaviye geçiliyor, fakat kısa bir müddet sonra ölüyor. Otopside barsaklarda bulunan bir kaç adet Dipilidium caninum dan

başka hiç bir uzuvda bir tagayyür bulamıyoruz. Cümleci asabiyede makroskopik olarak aehaya eviyesinin az derecede imtilasından başka bir şey görülüyor.

Dimaçğ ve nubayi şevkinin histolojik tetki-kinde: Dimaçğda kırsı cidaride ve ikinci, üçün-cü tabakada iri gliyai bir nodül bulundu (Şekil 2) ayrıca daha ufak olmak şartile uke-datı merkeziyenin buteyni canibilerle yapığı zaviyelerde ve bir de yine ukedatı merkeziye ile Karnı amon arasında mihraklar bulundu. Ayrıca bu civarlarda eviye etrafında tek tük



(Şekil - 2) Koreik hareketler gösteren köpeğin kırsı dimaçğdaki mihrak (Van Gieson metodu).
Ocl. 3, Obj. 3)

lenfosit irtişahı da görülüyordu. Sehayada bazı mahallerde yer yer hiperplazi görülüyorsa da iltihabi irtişah mevcut değildi. Nubai şevkide kanatı merkezi civarındaki şari eviyede ufak nerifler görüldü.

Şu iki vak'ada da *Carre* hastalığı geçirdik-lerine dair bir anamnes elde edilmiyor. Esasen teşrihi manzara bu vak'aları basit bir gençlik hastalığının şekli dimaçğisi olarak kabul etme-mize pekte müsait değildir. Zira burada gör-

düğümüz levha dimaçğda nesci sincabide oturan ve büyük gliya mihrakları husulile mütezahir olan bir tegayyür tarzındadır. Buna mukabil mezodermal nescin reaksiyonuna köpekteki tek tük ve pek az derecedeki eviye irtişahları hariç, asla tesadüf etmedik. Kedinin nubayi şevkisinde hiç bir tegayyür yoktu; köpeğin nubayi şevkisindeki küçük nezifleri ise diğer alametler bulunmaması itibarile daha ziyade bir tromatizmaya rabt etmek mecburiyetinde bulunuyoruz.

Şu halde seririyatta koreik hareket gösteren bu iki vak'ada dimaçğ nesci sincabisine tevazzu eden bir kaybsız ansefalit manzarası mevcuttur; ve bu da köpeklerin gençlik hastalığında görülmesi mutad olan lavhadan ayrılmaktadır. İşte bu noktadan hareket ederek hayvan kore-sinin şimdiye kadar iddia edildiği gibi mutlaka gençlik hastalığının muahhar bir akibeti olarak kabul etmekten ziyade başlı başına ve insanlardaki kore tarzında bir hastalık olması ihtimalini düşünmekteyiz. Yalnız burada insanlardaki kore ile olan müşabehetin daha niyade semptomatolojik bakımdan olduğunu ve teşrihi vasıfların birbirine benzemediklerini de kayd etmek isteriz.

Elimizdeki iki vak'a ile hayvanlarda başlı başına görülen bir kore hastalığı mevcudiyetini iddia etmek kabil değildir. Şukadarki şimdiye kadar insan ve hyvan ansefalitleri literatürler-lerinden topladığımız neticeler karşısında şu iki vak'ada bulduğumuz müşterek hususiyet-ler bizde bu şüpheyi uyandırmıştır. Bu noktanın kati olarak halli ise ancak şimdiden sonraki zengin materyele istinad eden seriri ve teşrihi araştırmalarla kabil olabilir.

Bibliografi:

Nöller, W. (1927) : Einschlusskörperchen. In Stang - Wirth ; Tierheilkunde u. Tierzucht. Band 3, S. 116—119.

- Mandinger, R.* (1930): Pseudowut. In Stang-Wirth; Tierheilkunde u. Tierzucht. Band 8, S. 227—229.
- Wirth, D.* (1931): Staupe. In Stang-Wirth; Tierheilkunde u. Tierzucht. Band 9 S. 604—615.
- Remlinger, P. et Bailly, J.* (1935): Contribution à l'étude de la maladie d'Aujesky. Annale de l'Institut Pasteur.
- Ihsan Şükrü ve Spatz:* Z. Neur. Bd. 97; Heft 5 (1925).
- Ihsan Şükrü* (1934): Die histopathologischen Veränderungen des Gehirns bei der Lyssa. Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, Band 102, 6.
- Ihsan Şükrü* (1935): Z. Neur. Bd. 153, Heft 1.
- Dobberstein, J.* (1925): Über Veränderungen des Gehirns beim bössartigen Katarrhalfieber des Rindes. D. T. W. Jg. 33, Nr. 49.
- Benjamin, M.* (1922): Beitrag zum Nachweis der bei der Staupe der Hunde vorkommenden Zelleinschlusskörperchen. In. Diss. Giessen.
- Dobberstein J.* (1925): Anatomische Befunde bei einer infektiösen Gehirn-Rückenmarkszündung der Pferde. B. T. W. Jg. 41. Nr. 12.
- Seifried, O. u. Spatz, H.* (1930): Die Ausbreitung der enzephalitischen Reaktion bei der Bornaschen Krankheit der Pferde und deren Beziehungen zur Encephalitis epidemica, zur Heine-Medinschen Krankheit und zur Lyssa des Menschen. Z. Neur. 124
- Seifried, O.* (1932): Zur Histologie und histologischen Diagnostik der Virusschweinepest. M. T. W. Jg. 83, Nr. 21.
- Schiebel, K.* (1926): Beitrag zur Untersuchung von Gehirn und Rückenmark an nervöser Staupe erkrankter Hunde. In. Diss: Giessen.
- Seifried, O.* (1932): Die Ausbreitung der «encephalitischen Reaktion» bei Schweinepest und deren Beziehungen zur Hundestaube-Encephalitis. Archiv f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilkunde. Band 64, Heft 5.
- Steiner* (1932): Handbuch der Psychosen O. Bumke (Anat. Teil)
- Dobberstein, J. u. Üveys Mashar* (1928): Über Veränderungen des zentralen Nervensystems bei der Rinderpest. Tierärztliche Rundschau. Jg. 34, Nr. 39.
- Süleyman Zeki* (1934): Liquoruntersuchungen bei künstlich mit dem Virus der Bornaschen Krankheit infizierten Kaninchen unter besonderer Berücksichtigung des Befundes bei gesunden und spontan erkrankten Kaninchen. In. Diss. Giessen.
- Joest, E.* (1921): Spezielle pathologische Anatomie der Haustiere. Band 2, S. 465—628.
- Nieberle, K. u. Cohrs, P.* (1931): Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie der Haustiere.
- Cerletti, U.* (1912): Über verschiedene Encephalitis- und Myelitisformen bei an Staupe erkrankten Hunden. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Band 9, S. 520.
- Gallego, A.* (1928): Zur Kenntnis der pathologischen Histologie des Zentralnervensystems bei Hundestaube. Zeitschr. f. Infekt. Krankheiten der Haut. Band. 34, S. 38—68.
- Sinigaglia* (1912): Beobachtungen bei der Hundestaube. La clin. vet. S. 421.
- Standfuss, R.* (1908): Über die aetiologische und diagnostische Bedeutung der Negrischen Tollwutkörperchen. Arch. f. wiss. u. prakt. Tierheilkd. Band. 34, S. 109.
- Kantorowicz, R. u. Levy, F. H.* (1923): Neue parasitologisch und pathologisch-anatomische Befunde bei der nervösen Staupe der Hunde. Arch. f. wiss. u. prakt. Tierheilkd. Band. 49, S. 137.
- Aliye Rıza, (1935) İstanbul Seririyatı No. 8

TRICALCINE

LE

RECALCIFIANT CLASSIQUE

INDICATIONS

TUBERCULOSE
RACHITISME. SCROFULOSE
GROSSESSE. ALLAITEMENT
CARIES DENTAIRES
CONVALESCENCES
FRACTURES

Poudre, Granules, Cachets, Comprimés ve
Chocolatée halinde

TRICALCINE OPOTHERAPIQUE

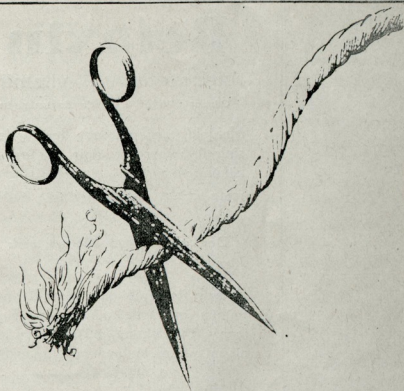
Dragées ve Granulés Halinde

TRICALCINE

En kuvvetli mukkavidir

Laboratoire des Produits SCIENTIA. 21, rue Chaptal, Paris. 9^e A¹





Grip ve soğukalgınlığından ileri gelen
diğer hastalıkları bir çırpıda kesmek için :

NOVALGINE- QUININE

Adale sertliği, matsal ağrıları ve teneffüs
yolları nezleleri gibi bütün ârazı çabuk ve
devamlı bir surette bertaraf eder.

INFLUENZA da sür'atle harareti düşü-
rür ve hastalığın seyrini kısaltır.

Original şekil :

Tüp : 10 draje X.0,25 gr.

» *Bayer* «
Eeverkusen (Almanya)

Ellik Yıldanberi



İLÂÇLARI

Betaxin

Antinevritique B₁ vitamini

Güvercin ünitesiyle standardlaştırılmıştır

Muhtelif sebeplerden ileri gelen sinir iltihapları ve sinir ağrılarının kökünden tedavisi için. Habis anemide sinir bozukluklarına müsait tesir için

Deri altına veya adaleye zerk suretile.

Betaxin'in syntétique ihzarı, fiyatının mühim miktarda ucuzlaştırılmasını icap ettiğinden bu müstahzarın geniş miyasta kullanılması mümkün olmaktadır.

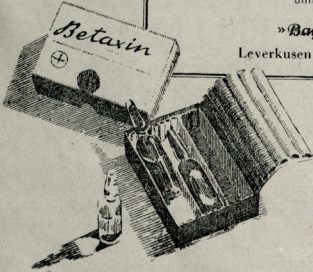
Günlük dozlar: 1 - 2 ampul
(500 - 1000 beynelmilel ünite)

Original şekil:

Kutu: 3 ampul \times 1 cm² (500 beynelmilel ünite)

»Bayer«

Leverkusen (Almanya)



Elli Yıldanberi



İLÂÇLARI

Şizofreniyanın yeni tedavileri[*].

Mazhar Osman Uzman

Akil hastalıklarının tasnifi, seririyati, patojenisi, teşhisi, anatomi patolojisi, nihayet tedavisi son senelerde iyiden iyiye terakki ettiğini ve tababetin bu bahslerle alâkadar yeniliklere lâkayd kalmadığını pek alâ bilirsiniz. İlk zamanları felsefe ve psikoloji hududlarından uzaklaşmayan bu çeşit hastalıkların artık emrazı umumiyeye mal edildiğini, tıpkı diğer klinikler gibi usul tefehhusları, biyolojiye istinad eden tekevvünlü marazileri, seroloji yardımı ile tefrik edilen hüviyeti maraziyeleri, mikroskop altında görülen marazi tagayyürleri, umumî tıbbın kullandığı aynı tedavi usulleri olduğunu söylemeğe hacet yoktur. Bir vakit metafizik gibi telâkki edilen bu şube bu gün ne kadar ulûmu müsbete arasına girmiştir ve gündün güne diğer seririyatlara ne kadar yaklaşmıştır. Bu söylediklerime bakılarak zan edilmesinki sprosetanın tesirile meydana gelen bir hastalık olduğu anlaşılan felci umumiden bahsedeceğim, veya gripin ve gripe benzen bir takım intanların tesirile husule gelen ansefalitlerden.... ne ekserisi kisbi olduğu anlaşılan sar'a çeşitlerinden, ne de ya dimağın uzvi hastalıkları veya ifrazatı dahiliye guddelerinin kusurundan ileri gelen dimağın vilâdi kusurlarından... söylemek istediğim hastalık şifa yurdlarını dolduran erken bunamadır. Bu hastalığın ne kadar mühim olduğunu her hekim takdir eder. Bin itina ve takayyütle yetişen bir ailenin ümidi bu teşhisle hemen yıkılıveriyor, yontulmuş ve terbiye görmüş bir gencin bu teşhisle idam fermanı okunuyor. Gürültüsüz patırdırız koca bir zekâ sönüyor, çöküyor. Nihayet, koca bir yiğit canlı bir ölü gibi bimarhaneye ebediyen kapatılıyor, yahut ruh-

suz bir heykel gibi bir köşeye atılıyor. Bu ne ağır teşhistir. Hele buna karşı tıbbın büsbütün aczi ne elimdir. Bimarhaneye giren hastaların büyük bir ekseriyetini teşkil etmeseler bile mevcudun en çoğu bunlardır. Diğer psikozlar ya iyi olup çıktığı veya öldüğü halde bunlar demirbaş eşya gibi kalır... senelerece yaşar... ne kendisi yaşadığından bir şey anlar, ne de onu yaşıtanlar... cemiyet kendi huzuru için serbest hayatlarına müsaade edemez, onları kapamağa beslemeğe, ölünceye kadar lüzumsuz hatta zararlı bir yük diye taşımağa mecburdur. Bu hastalığın tedavisi fennin pek büyük bir muvaffakiyeti olacaktır. Gençlerde veremden de korkarız, lâkin veremin mikrobunu, profilaksi çarelerini, hatta tedavi yollarını iyi biliyoruz, veremde tanıdığımız bir düşmanla harp ediyoruz!...Ondan mada veremli son dakikasına kadar insanlığını benliğini muhafaza eder. Şizofrenia için ise hemen bir şey bilmiyoruz, yahut pek az biliyoruz, tanılmayan düşmanla uğraşması tabii daha güc...muvaffakiyet ümidi hemen yok... hatta düşmanın ne çeşit olduğunu bile kestiremiyoruz mikrobik mi, biyolojik mi, bünyevi mi, semmi mi kat'i bir şey diyemiyoruz. Şahsiyeti de o kadar yıkıyor ki... şahs buna yakalanır yakalanmaz her şeyini kaybediyor. Ne zekâsı, ne seciyesi, ne sevimli, ne huyu, ne güzelliği kalıyor, hatta ne de bir hakkı .. yalnız kapalı yaşamasına müsaade ediliyor, işte o kadar...

Bu hastalığın tedavisinde ilk zamanları epi ümit uyanmıştı. Bülûğ yaşında görülüşü ifrazatı dahiliye guddelerinin rolü olduğunu düşündürmüş, organoterapiye pek ehemmiyet verilmişti. Abderhalden teamülü tanılınca bu fimit artmıştı. Lâkin hemen suya düştü. Daha sonra intanlar düşünülürdü, halâ da düşünülüyor, intan methallerinin temizliğine başlanıldı, ağız burun, mide, maai müstakim her yer tathirata tabii oldu, akla gelen intanlarla, romatizma ile, ansefalitle, kolli basillerle mücadeleğe başlandı.

[*] Türk Tıp Cemiyetinde söylenmiştir.

Semmi olmasını kabul edenler bulundu, Esrardan ileri gelen erken bunama vak'aları gösterildi, bulbokapninlerle tecrübi katoniler yapıldı, basil de Kohun noksile olduğu düşünüldü. Nihayet bunun bir hastalık değil sar'a gibi, Bazdow gibi bir sendrom olduğu kabul edildi. Bir sebep değil, muhtelif sebeplerden ileri geldiği öne sürüldü... bu gibi sendromları tedavi için kullanılan patoloji jeneral usulleri tatbika başlandı, çok incelendi, belki bu gün bir muvaffakiyet elde etmiş değiliz; lakin ne kadar küçük olursa olsun son zamanlarda gördüğümüz güzel neticeler bizde kuvvetli ümitler uyandırdı. Evvelce felci umumî karşısında da bu derece meyv ve silahsızdık. Vakia ideal tedaviyi onda da bulmağa muvaffak olamadık. Lakin bulduğumuz tedavi usulünü bizim yüzde yüz ölüme mahkûm saydığımız adamların pek çoğunun, yarısına yakınına, bazı istatistiklerde daha ziyadesini ölümden kurtarıyor, giden akli geri geliyor, yeniden hayata karışıyor, eski çalışma kabiliyet ve kudretini kazanıyor... vakia şizofreniyada bu kadar güzel neticeye henüz varmaktan pek uzakız. Lakin bizde bir ümit uyandı, ki bu hastalık da iyi olabilirmiş, yıkılmış ve sönmüş sandığımız zekâlar yerine gelebilirmiş..

Şizofreniya nedir? hocam Kraepelinin erken bunama (Demence précoce) i ile müteradif bir kelimedir, belki şizofreniya tabirinde manaca daha bir genişlik vardır. İçinde demence précoce da, bir az daha fazlası da vardır. Demence précoce tabiri ile şahsın genc yaşta ve çabuk bunaması anlaşılır, vakia daima gençlerde olmaz, yaşlılarda da görülür, her vak'a bunamaz, içinde iyileşen az çok salâh gösterenler de vardır. Onun için Bleulerin şizofreniyası demans prekoz tabiri etrafında söylenen münakaşalara nihayet verdirdi, galiba Alman malı olmadığı, İsviçreden geldiği için herkesce de hoş görüldü. Bizde bu tabiri kullanacağız!.. Şizofreniya seri-

riyatta teessürde bir küntlük, atehini infial cephesinde gösteren bir hastalık diyebiliriz. Bu hastalıkda zekâdan önce teessür yıkılır, hesabını kitabını değil, daha ziyade muhitle alakasını keser, şahsına lakayd, ailesine lakayd, vazifesine lakayd, dünyaya lakayd bir hayat içine girer. Bu kayıdsızlık yüzünden ne üstüne başına bakar, ne aile kaygusu kalır, ne de alemde geçen hadiselerden haberdar olur, oldukları da onda bir teessür uyandırmaz.

Şizofreniya tek bir hastalık değildir, bir çok hastalıklar gurupudur. Şizofreniyanın seriri şekilleri çeşit çeşittir. Burada seriri şekillerinden, hatta hastalığın kaba taslak ârazlarından da bahs etmeyeceğiz, sade amili marazı ve sebep için düşünülenleri ihtisar edeceğiz. Şizofreniyada her şeyden evvel veraset düşünülür. Verasetin yanı sıra cismani avamili hariciye ile muhtelif tebeyyüci ruhlerin tesiri olduğuda anlaşılıyor. Vakia şizofreniyada veraset resesifdir, yani batından batına şiddeti azalır, (Mot) m dediği gibi beş batın sonra büsbütün söner... irsi kanunlarda mutlak aynı cins hastalığın tevarüsü şart değildir. Başka çeşit irsi asabi kusurlar yeni nesilde şizofreniya doğurabilir. Veraseti değiştirmeye iktidarımız yok. Bir doktor gibi bu bahiste rolümüz olamaz, olsa bile ancak profilaksiye aittir. Rubi amiller, haşevi amiller tafahhus ve tedavimize daha çok girer; hele haşevi (somatic) amiller...

Şizofreniya ilerleyen bir hastalıktır, bazısı az zamanda, bir kaç ay içinde ateh gider, bazısı gayet müzmin seyredir, pek çok senelerden sonra ateh gelir. Hastalık ilerlerken birdenbire durabilir, hatta geriye bile dönebilir. Yani az çok iyileşebilir. Bu iyileşmeği biz ictimat şifa «guérison sociale» diye sayarız, yani hekimlikce bir şifa değildir, bir remission dur. Hastanın göze batan tebeyyüci, hayal, hezeyan gibi arazları az çok durur, yoksa esas yine kalır... sonra şizofreniklerin bir kısmı ağır

ağır ilerler, bir kısmı ara sıra hecme tarzında ağır nöbetler gösterir, her ağır nöbetten sonra hasta az çok açılır, büsbütün iyi olmaz, ondan sonra yine ağır nöbet gelir. Biz biliriz ki bu çeşitlerin inzarı da, tedavisi de birbirine pek benzemez. Hastalığın seyri esnasında kan muayenesi, metabolizma, serolojik ve biyolojik bozukluklarda bize henüz esash bir şey öğretmemiştir, iyileşirken veya fenalaşırken bunlarda bir değişiklik olup olmadığı binlerce müellif tarafından arandığı halde bir netice alınamamıştır.

Hastalık meydana çıktıktan sonra haşevi tedavilerle bir şey yapamazmız?... İlk ümitleri yine hastalığın seyri uyandırmıştır. Mesela bir çok delilerin son zamanlarına doğru akılları başına geldiğini, bir intana yakalandıkları vakit iyileştğini her doktor görmüştür... onun için iptida 1887 senesinde Vagner von Yaureg ilk defa sade bu hastalığı değil, daha bir çok psikozları sun'i intanlarla iyi etmeği tecrübeye kalkmış. Paralizi jeneralin bu günkü tedavisi yani malarya ile tedavi aynı müellifin daha elli sene evvel düşündüğü doktrinin sebatlı tatbikatının neticesidir. Şizofreniyayı da aynı usulle tedaviye kalktılar. Burada öldürülecek bir sproşeta filan yok. Lâkin sun'i intanla parankimai dimağide bir değişiklik yapmak ümidi var. Biz de bu usulü çok yaptık, belki somatik bazı iyilikler oluyor. Lâkin ruhi bir şey kazanılmıyor. Vakıta *Lafora* iki vak'ada eskisi gibi çalışabilecek hale geldiklerini, *Aveta* dört vak'asının iyi olduğunu, *Nardi* 28 vak'ada yedi şifa ve 15 salâh olduğunu görmüştür. Biz had vak'alarda malarya tedavisile hiç bir iyilik görmedik, müzminlerde de hemen hiç... *Mayer*, *Veygand* da bizle beraber...

Şizofreniklere esans trebantın şırıngası da pek çok müellifler tarafından tecrübe edilmiş. Ben gerek *Toptaş* ve Bakırköyünde, gerek Şişli hastanesinde had şizofreniyalarda esans

de trebantınle abse de fiksasyon yapılmasını senelerdenberi klasik tedavi gibi kabul etmişim. Benle çalışan arkadaşlarımmın hepsi bu usulün iyi neticelerini görmüştür, bilhassa *Fahreddin Kerim* ve *Hüsejin Kenan* bu usulün iyilikleri hakkında neşriyatta da bulunmuşlardır. Müzmin vak'alara da tatbik ettik, lâkin bunlarda nikbinane bir netice alınmadı... yine aynı maksatla lait, peptone, nucleinate de soude şırıngaları yaptık. Bahusus süit şırıngasında onar gün fasıla ile 5, 10, 10 santimetre mikâbı yapmağı adet edindik. Bunlar da bazan güzel neticeler aldığımız oldu. Lâkin bu neticelerin kendiliğinden bir salâh mı yoksa tedaviden mi olduğunu kestiremedik, bizden daha nikbin müellifler yüzde elli kadar salâh iddia ediyorlarsa da bunlara da inanmıyoruz. Şizofreniyayı gizli bir verem diye kabul edenler de var, bu hastaların çoğu veremden ölüyor. Lâkin bu sebep mi ihtilâf mı?... her ne ise... *Yaureg* küçük miktarda tüberküloz tedavisini metediyor, ihtimal tüberkülozun umumi hali iyileşiyor da ondan... Vaksen tifek de çok yapıldı, halâ yapıyoruz. Son senelerde bakteri proteini olan *Pyrifer*, veya marazi olmayan mikropları havi *saprovitan* kullanılıyor. Biz *Pyrifer* çok kullandık, hemen hemen bir iyilik görmedik. Üç senedenberi] *Sulfosine* kullanıyoruz. *Sulfosine*le şifayap olmuş vak'a bilmiyoruz. Lâkin pek çok salâh görülenlere, hezeyanlardan harafelerden teheyüçlerden sıyrıldıklarına şahid olduk. Bu ilâcla bulunan neticelerde de müellifler arasında ihtilâf var. Bazısı pek çok metediyor, muvaffakiyetlerini anlatmakla bitiremiyor, bazıları ciddi bir netice görmediğini söylüyor. Şüphesiz yapılan zamanın, uzviyetin, daha bir çok amillerin rolü var.

Kanatı sisaf için beygir kanı şırınga ederek bir menenjit aseptik yapmağı *Caroll* metetti, bazıları da ansefalografilerde olduğu gibi mayi dimağii şevki alınarak yerine hava üflenirse

stupuer catatonikelerin geçtiğini görmüş. Hulâsa bir çok müelliflerin pireoterapiden aldıkları neticeleri tetkik edersek birbirine hiç uymayan istatistikler karşısında kalırız. İyiliği yüzde yetmiş deyen de var, yüzde sıfır deyen de... muhakkak olan bir şey varsa bu tedavile alınan neticelerin şizofreniya kendi haline bırakıldığı vakit alınan neticelerden pek farklı olmayışıdır.

Freytag sağlam adamdan beş santimetre mikâbî kan alınarak şizofrene zerketmeği tavsiye etti, daha sonra otohemoterapi yapılmaya başlandı, ansefali letarjikin had vak'alarında alınan güzel neticeler burada alınmadı. Son zamanlarda meşme kanını cild altına şırıngayı pek metetti. Yüzde yetmişe yakın salâh görüldüğünü işaret ediyor. Hele paranoid şekli bu tedaviden çok istifade ediyormuş, henüz bu usulü tecrübe etmediğim için bir şey diyemem.

Verid içine salisilat de sud ve atofanil şırıngası ve *Weichbrodt* tarafından metedilmiştir. Her halde diğer usullerden daha zararsız ve daha görülmüş olan bu usulün tabbikine taraftarız. Vakıta yine optimist müelliflerin dediği gibi üçte bir şifa, üçte bir salâh görülmesi bile salisillerin ansefali letarjilerde iyi tesir edişi, ve romatizmanın ve gripal intanların bu hastalıkda rolü olduğuna meyledişimiz bizi daha mystique bir tarzda bu ilacı tabbikete teşvik etmektedir. Yine aynı düşünce ile fitropropin ve silotropin verit dahiline zerk etmekteyiz.

Şizofreninin bülûğ yaşında veya gebelikte meydana çıkışı, bir çok şizofrenlerin istinnaya düşkün oluşu bu hastalığın tenasülî guddelerle münasebetini evelahir düşündürmüştür. İlk önce tedavi kastile, bilâhara son senelerde ırk hijyeni için yapılan sterilizasyonlar, kastrasyonlar hiç eyi netice vermemiştir. Staynah ameliyatı yapılarak yumurtalık ve husye ifrazlarını harice akıtmayarak vücede dökmek veya cild altına sağlam mebyaz ve husye grefe etmek tamamen

tesirsiz kalmıştır. Eskidenberi bu hastalıkda opoterapiye kıymet verilir. *Kraepelin* katatoniklerde uzun müddet senelere tiroid verilmesini tavsiye ederdi. Her müellif gibi bizde kullandık, halâ da kullandığımız oluyor. Lâkin ne tiroidden ne prolandan, ne tymus veya mahfazai fevkalkilyeden hiç bir fayda görülüyor. Pyriferle guddei nuhamiye ve derekiye beraber kullanılırsa çok iyi netice alındığını *Giehm* söylüyor. Epiglandol ile şizofrenlerin hezeyanı geçiyormuş. *Lifchitz* beygirlere sağlam insan dimağı ile muafiyet verdikten sonra elde ettiği cerebrotoxine ile tedavi ettiği had katatonilerde yüzde elli salâh gördüğünü iddia etmiştir, mükerrer ponksiyon lomberi meteden de var, tamamen faydasız olduğunu gördük. Amerikalılar katatoniklere hamızı karbonla karışık hava vererek adeta gazla boğarak bir sıkıntı tevlid etmişler. Bu hastalarda dimağ hücrelerinin oxydationu az olduğu için bu suretle cebri teneffüs ile fazla oxygene girebileceğini ileri sürmüşlerdir. Sulfat de manyezi şırıngasını da kullandık bundan da bir netice alınmamıştır. Afyon mürekkebatının hiç biri de bir iyilik vermiyor. Manganez milbleri de ilk önceleri çok metedildi, şimdi vaz geçildi. *Fauiser* şizofreniklerde sandoz kalsiyomundan fayda görüldüğünü söylüyor. Bizde hafif vak'alarda memnunuz. Hulâsa kokain, transfusion du san, lavaaj du san, mide gavajı da tatbik edildi, ve ettik hiç bir netice alınmadı. Her şeyde olduğu gibi bir de vitamin modası buraya da girdi. *Bersot* şizofrenlerde vitamin bozulduğunu iddia eder. Henüz bu iddiadan bir şey çıkmamıştır. Son zamanlarda bir iddia daha var, sar'a ile şizofreniyanın birbirleriyle tezaad hali var. Şizofreniklere *Meduna* kardiyazol şırınga ederek sun'i sar'a hasıl ediyor ve bundan pek iyi netice aldığını iddia ediyor 3 c.c. kardiyazol dahili verid şırınga edildiği vakit hastada sar'a nöbetleri oluyormuş. Bir de ilacı sür'atle

şırınga edilirse daha az miktarda bile ihtilâc oluyormuş; ağır ağır şırınga edilirse daha güç oluyormuş. *Méduna* kardiyazol ve kanfrı enjeksiyonu ile şizofreniyalıların çok fayda gördüğünü iddia etmektedir.

Viyanalı *Aschner* namında bir jinekolog son senelerde şizofren kadınların hatta müzminlerinin bile Constitution tedavisi dediği pek yeni bir usulle eyi olduğunu iddia ediyor. *Aşner* bu hususta bir çok sinematografik resimleri Zürih kongresinde göstermiştir. Adet bozukluğunu, hazım, karaciğer ve cild ilah bozukluklarını müşhillerle, mukayyilerle tedavi ediyor ve erken bunama da eyi oluyormuş. *Friedmann* parkinson ile katatonizminin zahri müşabebetini nazarı dikkate alarrk *Harmine* ile tedaviye kalkmış, *Shaefgen* hastaları hafif mikdar ipnotiklerle uzun uykuda bulundurmakla tedaviden fayda görmüştür.

Klaesi had ve müzmin her şizofren vak'aların narkoz prolonej ile on beş senedir tedavi etmektedir, Zürih de Burgholzi kliniğinde bu usul halâ tedavilerin başı sayılmaktadır. Somnifene i tahtelcild şırınga ederek hastaları uzun uykuda bulunduruyor, bu esnada uyanınca yapılan telkinden, tedavii rubiden hasta çok müstefid oluyor. Bu usulde hasta ile muhiti arasında daha iyi bir temas temin olunma faydası oluyor *Cloetta* denilen bir mahlût mablûl tarihi şerci ile az az veriliyor ve bu suretle tehlike daha az oluyor.

Katotoniklerin veridleri içine 60—120 santigram barbotorik millhlerinden amytal sodium şırıngasile de daimi narkoz yapılıyor. Hatta ağızdan, et arasına veya şere tarikile de uyutabiliyor.

Colton erken bunamanın mevzii intanlardan ileri geldiğini iddia ederek dişleri bademeikleri, ceyibleri, barsakları, prostatı dezenfekte etmek ve mevzii iltihab varsa tedavi etmek tavsiyesinde bulunmuşsada şimdiye kadar bir

netice alınmamıştır.

Simon şizofreniklerin hatta had devrelerinde bile (ergotherapie)nin, yani meşguliyetin en iyi tedavi olduğunu iddia eder bu usul Avrupanın her yerinde de aynı tatbik edilmekte ve memnuniyetbahş neticeler alınmaktadır. Bu sayede *Schneider* klinikte narkotik kullanmak usulünü bile kaldırmış. *Bleuler* mümkün olduğu kadar erken hastaneden ihrac taraftarıdır. Bu usulün az çok mahzuru olsa bile hastaların atehinin ilerlemesine mani olmaktadır. Muhit değiştirmek, başka aile arasına vermek, muhite uygun bir hale getirecek surette çalıştırmak bu günün en makbul tedavi usulüdür.

Şizofreniyanın en yeni tedavisi insulinothérapie yahut choc hypoglycémique dir. Viyanada *Potsel* in kliniğinde *Sakel* iki sene evvel bu tedavi usulünü tatbik başlanmış ve birde monografi neşretmişti. O zamandanberi her müta-hassıs gibi biz de servislerimizde gerek Bakır köyünde ve gerek Şişlide tatbik etmekteyiz. İptida morfinizm tedavisinde *Sakel* ensulin kullanmış; ve pek şayanı memnuniyet netice almıştı. Her müellif ensulinin morfinizmde cidden tesirli bir tedavi olduğunu kabul etmektedir. Ondan sonra şizofreniyalarda da tatbikine başlanmış şayanı hayret iyilikler görülmüştür. Ensulin tedavisinden alınan netice göze çarpacak derecede pek parlak ve pek çabuktur bunu bir tesadüfe, kendiliğinden iyiliğe atfetmek ihtimali kalmamıştır. En bedbin müellifler bile insulinin gösterdiği bu iyiliklere lakayd kalmamış, nihayet insuline tedavi bu gün esaslı bir tedavi olmuştur. *Sakel*in usulü Viyanada bütün kliniklerde ve sanatoryumlarda kabul edildiği ve bunun için salonlar ve yataklar hazırlanarak tedavi yapıldığı, bir çok hekimlerin Fransadan, İngiltereden Amerikadan giderek bu usulü öğrendiğini görüyoruz. İsviçrenin muhtelif şehirlerinde, çeşit çeşit sanatoryomlarında bu usulün tatbikatına şahid oldum.

Arkadaşım *Kenan* da üç defadır Viyanaya giderek insülinin ne suretle tatbik olduğunu görmüş ve Şişli Seririyatında bir çok hastalar üzerinde tatbiki ve parlak neticeler almağa muvaffak olmuştur. Avrupada gördüklerimiz gelip geçici bir ziyaretçi olduğumuz için itimad etmeyebilirdik, lâkin burada tanıdıklarımız ve ümüdümüzü tamamen kestığımız hastalar üzerinde aldığımız netice bizi çok sevindirmiştir. Insulin taraftarları bazı müellifler, felci umumide malarya tedavisi nasıl bu gün için mühimse erken bunamada da insulin odur diyorlar. Vakia şimdilik o kadar değil... lâkin o müthiş düğüm çözülmüştür, bu gün değilse yarın daha büyük muvaffakiyetlere sahib olacağımıza şüphemiz kalmamın...

Sakel 15—20 vahdet insulinle işe başlıyor nihayet bir koma hasil edecek miktara kadar (günde 100, 120, 160) çıkarıyor. Şırıngayı yaptıktan dört beş saat sonra reaksiyon başlıyor. Hasta yavaş yavaş yüzünde işmizazlar, kollarmında çekilmeler, diş gıcirtmaları, çırpınmalar, kendini kaybetmeler, vücudunu oradan oraya atmalar, sar'a tarzında ihtilâclar, müthiş terlemeler, gittikçe derinleşen koma hali gösteriyor. Hasta açken insulin şırıngası yapıyor. Reaksiyon koma devresine geldikten sonra hastaya burnundan sonda ile şurup içiriliyor, birdenbire hasta kendine geliyor. Tabii gayet tehlikeli ve yüreklerin tahammül edemeyeceği bir tablo olduğu için seririyatta yapılması ve başında hekim bulunması icabeder. Hasta uyandığı vakit geçene ait bir amnezile beraber bir iyilik his ediyor. Şok levhası pek trajektiktir, bu muvakkat trajedinin ebediye tahavvül etmesi ihtimali de göz önünde tutulmalıdır. Bizim iki hastanede altmışa yakın vak'aya tatbikimizde mühlik vak'aya rastgelmedik. Bununla beraber pek uyanık olmak zaruridir. *Sakel* ve *Pozel* değil iyi vak'alarda müzminlerde ve hatta en muannid olan paranoitlerde bile hüsnü tesiri

olduğunu bildiriyor, biz de pek çok sem'i hira-fatla muztarip ve yanaşması kabil olmayacak derecede (autisme)ye dalmış iki paranoid vak'asında şayanı hayret iyilik gördük. Birinde hira-fat azalmadı, lâkin dışarıda yaşayabilecek derecede iyilik gösterdi. Diğerinde hira-fat hiç kalmadı, o güne kadar fransızca söylemeyen, kimseyi yanına kabul etmeyen, ailesile düşman olan, odasında pis ve koku içinde yaşayan hasta munis bir hal aldı, bizle güzel konuşmağa başladı, ailesinin ziyaretlerini tabii bir taamülle kabul etti, her şeyden zevk almağa başladı. İsviçrede Müller bir ve birbuçuk senelik 29 vak'ada 19 u içtimai şifa, 5 salâh görmüş, beşi olduğu gibi kalmıştır. Bu ve emsali istatistikler içtimai salâhın kendiliğinden eyi olanlara nisbetle mikdarını çok arttığını gösteriyor.

Klaesi de hastaları narcotherapie ile tedavi ediyor. Bu hastalarda uyku ile bir amnesie elde ediyor, bu tedavilerin hastayı (otizma)dan kurtarmak suretile muvakkat mı veya somatik ve kat'i bir tedavi mi olduğunu zaman gösterecektir.

Şimdiye kadar şizofreninin hiç bir esaslı ve müessir tedavisi yok sanılıyordu. Şimdiye kadar yapılan tedaviler hep semptomatikdi lâkin son tedaviler ideal bir ilâc olmamakla beraber tedavi yolunda atılmış en ciddi ve esaslı adımdır. Yirmibeş sene evveline nisbetle şizofreniklerin tedavisinde büyük terakki vardır. Mikzodemlerin felci umuminin tedavisinde ilk önceleri belki bu kadar da muvaffakiyet alamıyorduk. Bu gün bu hastalıkları nasıl tedavisi kabil ve şifası mümkün hastalık sayıyorsa tababeti ruhiye kliniklerini ve azilleri dolduran bu bedbaht hastalığada kat'i çare bulunacak zaman pek uzak değildir dersek kehanet etmiş olmayız.

Ağız yolundan aşı:

Bağırsağın mezzii bağışıklığı

(Muafiyet)

A. Besredka

Külas eden:

Dr. M. Hami Güven

I. Tecrübi kısım

A. Mezzii tabii bağışıklık.— Tifo, paratifo gurupu basilleri ağızdan verilince laboratuvar hayvanlarında mezzii ne de genel bir intan yapamazlar. Mikroplara karşı vukua gelen bu bağışıklığın bağırsak hürelerinin fitri veya kisbi bir muafiyetinden ileri geldiği düşünülebilir. Bu takdirde bağırsak cidarını zayıflatarak bu muafiyete üstün gelebilmek gerektir. Bu zayıflamayı, öküz safrası kullanarak gerçeklendirdik. Hazım yolu ile zararsız olan safra, bağırsak gışayı muhatisinin tefellüdsünü mucib olur.

Tavşanlara bir miktar safra yutturduktan sonra, onlara ağız veya damar yolundan paratifo B. basilleri verdik; böyle hareket ederek hayvanlarımızın mukavemet veya tabii muafiyetlerini azaltmağa muvaffak olduk. Bir tavşanı öldürmek için damarlarına bir jeloz kültürünün $\frac{1}{40}$ sini zerketmek lâzım gelirken, aynı ağırlıkta, fakat safra verilerek hazırlanan tavşan bu kültürün $\frac{1}{400}$ ü ile ölmekte idi; yani 5 defa az bir mikdarla.

Safra, gışayı muhatinin hafif bir tromatizmasından başka genel ahvale dokunmadığından, hayvanın mezzii mukavemetini bu hafif tromatizmanın azalttığını anladık. Yine, yeni bir hayvanın tifo basillerine karşı muafiyeti de kâmilen değilse bile, hiç olmazsa büyük bir kısmında, bağırsak cidarının temamiyetine, yani onun mezzii tabii mukavemetine dayanır.

Kolera vibriyonu, koli basilli, herpes virüsü, tetanos gibi bazı toksinler için de böyledir.

B. Kisbi mezzii bağışıklık.— Son zamanlarda, tifoya karşı ağız yolu ile bağışıklık bir takım hücumlara uğradı.

Birçok klinikçiler, bir kaç biyolojist bu türlü bağışıklığa karşı savaş açmışlardır.

Klinikçiler, aşılanaalarda antikorları meydana çıkaracak durumda bulunmadıklarına, ve hele aşıllarda bir tifo intanının görülmesine teesüf ediyorlardı. Biyolojistler de laboratuvar hayvanlarını ağız yolundan aşılayamadıklarını ileri sürüyorlardı. Hepsi de deri altından aşılanmanın daha iyisi elde olmadığından en çok güven gösterdiğinde beraberdirler.

Aşılanaalarda antikorlar ve bunların rolü üzerine bir kaç söz söyleyelim.

Hoffstad, Thompson ve Martin bir çok rakamlarla göstermişlerdir ki, ağız yolundan ve deri altından aşılananlar arasında aglütinin ve sansibilizatrisler bakımından hiç bir fark yoktur. Bunlar üzerine birçok defalar kırımı bildirdiğim gibi bu itirazlarla sık sık karşılaşmışım için ağız yolu ile aşılanma yöntemine güvenemeyenler başlıca şu araştırmalara başvurabilirler [1-7].

Bu müelliflerin hepsi gösteriyorlar ki ağız yolundan aşılanan kimseler kâfi mikdar antikora-aglütinin ve sansibilizatrislere maliktir; bundan dolayı, deri altından aşılananlardan, aşağı kalmazlar.

* *

İtirazlardan, hem ortaya yeni çıkan, biri de laboratuvar hayvanlarına ağız yolu ile muafiyet vermenin mümkün olmamasıdır. Evet, böyle bir muafiyet otuz yıllık eski bir hücrevi nazariyenin, ne de humoral nazariyenin çerç-

[1] American Journal of Hyg. janvier 1929, 9, 1-46

[2] L'hôpital Janv. Fevr. 1936, 24 No. 398-400

[3] C. R. Soc. Biologie 1930, 105, 912

[4] British Jour. of experim. Pathol 1930, 11, 112

[5] Centrabl. f. Bakter. I. Orig. 1931, 121, 277

[6] Centrabl. f. Bakter. I. Orig. 1932 124 276

[7] Canadien publ. Healt Journ. 1933, 24 284

vesine giremez : Hadiseler aksini göstermiştir. biz de düşüncemizi değiştirdik.

1913 te, sansibilize aşilar üzerine araştırmalar yaparken bir paratifo basili suşunun virülansını kontrol etmek için, kullanılmamış bir fare yerine, bir ay önce ağız yolundan, öldürülmüş paratifo basilleri verilmiş bir fareyi yeni bir fare diye aldık. Ağızdan basil almış olması hiç bir sonuç vermediğinden bu hayvanı şahid olarak almakta bir kuşku görmedik. Fareye jeloz üzerindeki bir kültürün $\frac{1}{100}$ miktarını ki önceki bütün denemelerimizde muhakkak surette öldürmeye yetiyordu - deri altından zerkettik. Ertesi gün, bu fareyi temamile sıhhatte göreyek şaşık. Bir yanlışlık olmasın diye tecrübeyi yeniledik ; sonuç aynı çıktı. Bundan şu anlaşıldı ki, ölmüş paratifo basilleri yutturulan fareler bir doz mortel paratifo basiline mukavemet ederler.

Metchnikof ile yaptığımız bir müşahede var. Bir şenpanzeye 60 derecede öldürülmüş tifo basilleri yutturduk, ikincisine bir şey yapmamıştık şahid kalmıştır. On bir gün sonra her ikisine de ağız yolundan tifo basilleri verdik ; şahid olan, bir tefrih müddetinden sonra bir kaç gün süren yüksek bir ateş nöbeti gösterdi: Kanından iki defa, bir kaç gün ara, ile, saf tifo basilleri elde edildi.

Önceden, öldürülmüş kültür yuttuğumuz şenpanze ise, ancak iki gün hafif bir ateş yükselmesinden başka birşey göstermedi. 3 muhtelif defa yapılan hemokültür hep menfi çıktı.

1911 ve 1913 te yapılan bu tecrübeler bize hayvanlara ağız yolundan muafiyet vermenin mümkün olacağını sezdirmişti.

Sonraki tecrübelerimiz için, pek küçük olan fare ve çok pahalı olan şenpanzeden başka laboratuvar hayvanları müteası olduğundan tabii muafiyeti önceden safra yidirmekle azaltılan tavşanları ele aldık. Hem de, safra bağırsak gıçayı muhafisini sıyırdığından, aşımın

bağırsak hücrelerine doğru ilerlemesini kolaylaştıracaktır. Tecrübeler de böyle gösterdi; safra ile hazırlanmamış tavşanlar hiç muafiyet kazanmadıkları halde, aşığı vermezden önce bağırsak gıçayı muhafisi safra ile sıyrılan tavşanlara muafiyet verilebiliyordu: Bu haldeki tavşanlar paratifus basilinin muhakkak öldüren bir dozuna mukavemet ediyorlardı.

Bu tecrübelerden hareket edilerek önce tifo ve paratifo için düşünülen ağız yolu ile muafiyet, bağırsakta yerleşen kolera, dizanteri, kolibasiloz gibi hastalıklara da teşmil edildi. Bu yoldaki klinik ve tecrübeyi çalışmaların ancak bir kısmını *Etudes sur l'immunité* 1928 ve *Antivirustherapie* adlı iki monografimizde andık.

Strong ve Hicks, beşeri tifo basiline pek yakın bir suş olan *Bacillus typhi murium* ile, birkaç soydan beri laboratuvar da yetiştirilerek, neticeleri şaşırtabilecek her türlü bağırsak intanından korunulmuş farelerde denemeler yapıp önce mideye safra vermişler, bir çeyrek saat sonra yine ağız yolundan üç gün sıra ile aşı vermişler ; virtüsün telkihi de yine ağız yolundan yapılmıştır, hayvanlar 100 doz mortel dayanmışlar. Safra verilmeyen fareler aşılanmayan farelerle bir doz mortel zerkten sonra aynı müddette ölmüşlerdir.

Muhtelif microrganizme'lerle birşek kimşelerin yaptıkları araştırmalardan başka Kumagai ve Motomura, yine bu basilin son derece öldürücü bir suşu ile tecrübe ederek ağız yolu ile aşıladıkları farelere, deri altından aşılananlardan 10—20 defa kuvvetli bir muafiyet vermişlerdir. «Tecrübelerimiz Besredka ve talebelerinin, ağız yolu ile aşılama araştırmalarına uymaktadır ; bundan başka onun mazariyesine uygun olarak en iyi aşılama yolu, virüsün uzviyette kendiliğinden takib ettiği yoldur» diyorlar [8].

II. Epidemiyolojik kısım

Şu günde, ağız yolundan aşılanmış, dünyada yüz binlerce kimse vardır. İspanyada, Rusyada, İtalyada, Fransada, Yugoslavyada v.s. de, yapılan bir çok istatistikler vardır; bunları adı geçen monografilerimizde gösterdik. En yenilerden birkaçını söyleyelim.

Japonyada tifo bilhassa münteşirdir; orada gitgide ağız yolu ile aşıya baş vurulmaktadır; Osaka sivil hastanesinde yılda 2000 tifoluya bakılmaktadır. Her yıl hastane personeli içinde bulaşmalar olur. 1921 den Haziran 1927 ye kadar bu türlü 36 vak'a görülmüştür. Bundan sonra personel safralı aşı ile aşılanıyorlar; Hastanenin 280 kişilik doktor ve hemşire kadrosunda, artık hiç bir vak'a çıkmamıştır.

Tifolularla uğraşan hastabakıcılar hastalığa ağız bir vergi ödemektedirler, şöyle ki aşılanmamış 1 489 hasta bakiçıda tifodan 41 vak'a (2,7 %), ve 11 ölüm görülmüştür. Ağız yolundan aşılanan 352 hastabakıcıda ancak 2 vak'a (yani 0,57 %) görülmüştür; ölen yoktur. Demek ki musab nisbeti aşılanmamışlara göre beş kat azdır.

Baş Doktor Prof. Kumagai şu neticeyi kaydetmektedir. «Safralı aşı ile aşılama sade ve pratiktir, görünür hiç bir arızası ve contre-indication'u yoktur».

Japon ordusunda ve Tokyo sivil Hastanesinde deri altından aşılama ile, ağız yolundan aşılamayı karşılaştıran Futaki ve Toyoda ağız yolundan aşılanmanın deri altından aşılama ile, değil aynı kıymette olduğunu, ağız yolundan aşılanmanın daha tesirli olduğunu bildirmişlerdir.

Inouye adlı müellif te Sapporo ahalisini ve Bibai ve civarındaki maden işçilerini tifoya karşı aşılamış; ağız yolundan 7 980 aşılandan yalnız 1 tifo vak'ası görmüş (10 000 de 1,25). Deri altından aşılanan 24 253 kişiden 6 vak'a (10 000 de 2,47); Aşılanmamış 228 159 kişiden 377 vak'a (10 000 de 16,96) vak'a görülmüştür.

Biz bu istatistiklerin kıymetlerini artırmaktan uzak bulunmaktayız. Ağız yolu ile aşılama, laboratuvar hayvanlarındaki müessirligine rağmen, bazan insanlarda tesirsiz kalmaktadır. Böylece insanlar için, ağız yolundan aşılanmanın kat'iyeti üzerine ihtirazlar kabulüne taraftarız. Yalnız, bazı arkadaşlarımızdan, deri altından aşılamaya, vakayi tarafından tasdik edilmeyen bir güven gösterdikleri için ayrılmaktayız.

Bir kısım seririyatçıların, klâsik aşı dedikleri ve vakit vakit bahsettikleri deri altından aşılanmanın böyle bir kat'iyeti var mıdır?

Tulon'da bahriyelilerde (1925—1934) tifodan 401 vak'a ile 42 ölüm kaydedilmiştir: Deniz sıhhiye ispekeri Lancelin, her yıl muntazam tifo aşısı yapılan bir muhitte görülen bu vak'alardan bahsederken, deri altından aşılananlar arasından geliştiği güzel alman 30 vak'ada, orta vehamette 9, ipertoksik vahim 12 vak'a ve 9 ölüm vak'asına işaret etmektedir [9].

Aşıhlarda görülen vak'aların $\frac{3}{4}$ ü aşılandıkları yıl içinde çıkmaktadır.

Öz olarak: Barsağın mevzii usulde aşılanması, özel biçimde, mevzii tabii muafiyeti pekleştirmek yolunda tesir edip deri altından aşılamaya göre daha aşağı olmayan tecrübevi temellere dayanır. İnsanda, ağız yolu ile aşılanma dahi bazen tesirsiz kalyorsa da, bundan deri altından aşılama da kurtulamaz.

Ağız yolu ile aşılanmanın, deri altından aşılamaya baka, mevzii ve genel üstünlükleri vardır [*].

[9] Marseille Médical 15 et 25 jan 1935.

[*] Besredka, Presse Médicale 1936. No. 78.

İktisat haftası sebebiyle radyoda verilen konferans

M. O. Uzman

Yaşamak için her mahlûk gibi insanlara da güneş, hava, gıda lâzımdır. İnsanlar güneşi, havayı, suyu bol ve kolay buldukları için ancak yemek kaygusile üzürlüler, Vücut makinesini işletmek için yiyeceğe ihtiyaç vardır. Vücudun yaşaması, yaşamak dediğimiz şeyleri yapabilmesi için muayyen kömürü bulması lazımdır. Adeta hayat mücadelesi deyince boğaz kavgası anlaşılır. İnsan bu gıdayı elde etmeğe mecburdur, onun için çalışır. Onu istediği gibi bulamayınca, bulup da lezzetle yiyemeyince, yediği halde hazmedemeyince adeta bedbahtlık duyar. İnsanlar hayatlarını idame için yiyeceğe çok ehemmiyet verirler. En iyi şeyi, zevkle isteye isteye yiyeceği şeyi, vücuduna en ziyade yarayacağı şeyi bulmak, yemek isterler. Boğazın zevki diğer zevkleri unutturacak derecede yüksektir. İnsanların bir çoğu adeta yemek için yaşar. İnsanların pek çoğu lüzumundan fazla, vücudları zehirlenecek hastalanacak kadar yerler, bu suistimali kemmiyet kadar keyfiyetlede yaparlar. Hatta arzu ettikleri, çok kemmiyet verdikleri yiyecekleri bulamayınca üzülr, kendilerini badbaht sayarlar. Vücutlarını kâfi miktar besleyemediklerinden şikâyet ederler, vicdanları endişeden kurtulmaz. Sofrasında etler havyarlar, tatlılar olmadığı için gündün güne sıhhatlarını kaybetmekte olduklarını kurarlar. Sofraya bu kadar ehemmiyet makûl değildir. Her şeyde olduğu gibi yemekte itidal lâzımdır, lüzumlu derecede yemek... insanı bol sofrâ, o ağır kıymetli yemekler ne daha çok yaşatır, ne de sıhhatine daha yarar. Hatta o mükellef sofralar, o bol külfetli yemekler farkına varmaksızın insanı zehirler, sıhhatını bozar, bin çe-

şit derd sahibi yapar. Bu cihetten hayat yemekle batı bir intihardır diyen hekimlerin pek hakkı var. İnsan o bol yemenin zararını ergeç çeker. İnsan lüzumundan fazla yerse, yarayacak dereceden kuvvetli şeyler alırsa bin çeşit derd sahibi olur. İlk önce şişmanlamağa başlar, şişmanlık oburluğun, o bol ve ağır sofraların ilk göze çarpan zararındır. Şişmanlayan yavaş yavaş biçimini kaybeder, çevikliği kalmaz, artık romatizmalar nikrisler, damar sertlikleri, böbrek bozuklukları, karaciğer hastalıkları, şeker illeti, taşlar kumlar, daha sonra felçler kalb yağlanmaları gelir... bütün bu derdler boğaz zevkine düşkünlükten, vücudu ağır yemeklerle yormaktadır.

İnsan ne kadar sade yerse, ne kadar tabiliğe yaklaşırsa o kadar mes'ud yaşar. Oburlar içinde uzun yaşayan yoktur. Perhiz, her şeyden perhiz.. her şeyi makul yemek, içmek saadet hayatın sırrıdır. İnsanlar sofralarına verdikleri ehemmiyetin lüzumsuzluğunu hatta zararını anlarsa sıhhatca iktisatcada Kazanırlar. Çeşit çeşit sofralarında yemek yiyen zenginlerin bir az ekmek üzümlü geçinen mutavazı bir adamdan daha sıhhatte, daha kuvvette olduğunu umuyorsanız pek hata ediyorsunuz. Onun için sofrasında etler, havyarlar, tatlılar bulundurmadığını düşünerek kendini biçare görenlere iptidadan şunu söylemek isterimki bunun için hiç üzülmesinler, pek iyi yaşıyorlar, çünkü kendilerine lâzım gelen kaloriyi her gıdada bulunabilir, hatta avuçla para sarf ederek kendilerini zehirlemedikleri için memnun bile olsunlar. Lüzumsuz yiyecek için sarfettiğiniz paraları herhalde daha başka ihtiyaçlarımız için iktisad etmeliyiz. Bu akşamki konferansımıza mevzu teşkil eden balık ve meyva ile beslenmek sıhhi, iktisadi bir maişet tarzıdır. sıhhi ve iktisadi yemek mevzuuna dair halkımızı tenvir edecek bir kaç söz söyleyeceğim her nedense boğazımıza çok

düşkün olduğumuz halde memleketimizde en çok bulunması icabeden balıkla meyvalara halkımızın rağbeti oldu olası azdır. Rağbet artırmak, balık ve meyva yemeğe halkımızı teşvik etmek sıhhi ve iktisadî cephelerden bir vatan vazifesidir.

Vakia diyebilirsiniz ki balık ve meyve ucuz mu ki?... şüphesiz ucuzdur, biraz gayretle daha ucuz olabilir, hele ucuz olduğu vakit halkımız her şeye tercihen bunları kapışarak yerse, sofralarımızda ancak bunlar bulunursa sıhhatca ve iktisadca ne kadar kârlı olur. Çifti beş on kuruşa satılan palamut balıklarını, çeşit çeşit nefis yemekleri olan ve vücuda pek faydalı bu balığın rağbetsizlikten çöplüklere denizlere döküldüğünü insan duyduğu vakit yangında yanmış veya tuğyanda harap olmuş bir mal gibi acıyor. Bunlar ne kadar bol olursa olsun mekteplere, hastanelere orduya, bir çok müesseselere hemen dağıtılabilir, hele konserveleri bir memleket için mühim menbai servettir. Toriğin talii iskumruda da, çirozda da vardır. insan elini denize uzatsa yiyeceğini temin edebilecek bir iklimlere yaşıyoruz biz fakirlikten yoksulluktan kormalı mıyız? yeterki çalışalım, yeterki bu topraklardan bu denizlerden istifa etmenin yolunu bilelim... meyvelerimizde öyle değildi mi? o canım üzüm-lerimiz, fındıklarımız, kavunlarımız, karpuzlarımız ne halde? kim yüzüne bakıyor. On beş kuruşa o canım çavuşlar müşteri bulamıyor. Bozuk undan çürük yumurtadan kokmuş yağlardan yapılan kekler pastalar bisküviler yüzlerce kuruşa satın alınırda, fındık üzüm gibi sıhhatca nafi kuru yemişler salonlarımızı girmiyor. Kalbimize çarpıntı getiren sinirlerimizi sarsan kahveresi çaylara, memleketimizin parasını çeken bu acı otlara her ev bütçesinden mühim bir kısım ayırıyor. Kahve pasta yerine misafirimizin önüne tertemiz üzüm yemişi koysak, sabahleyin çocuklarımıza

çay dayayacağımıza bir salkım üzüm versek, ziyaretimize gelenlere kahve ve çay hazırlamak külfetinden kurtulsakda nefis fındık ve kuru üzümümüzü, incirlerimizi ikram etsek hem biz daha az külfet etmiş oluruz, hem gayet sıhhi hareket...

Medeniyet pek çok ihtiyaçlar doğurmuşdur eski devirler gibi her kazancımızı sofraya veremeyiz. Bu günün insanları mümkün olduğu kadar sade yemeli, basit yaşamlı ve iktisada çok alışmalıdır. Bu günkü kazancı ile zor zoruna geçindiğinden şikâyet edenler yarın işsizlik, hastalık veya ölümle karşılaşınca ne yapacağını düşünmeli, yorganına göre ayağını uzatmalıdır. Biz şarklılar eskiden beri yemek hususunda çok müsrüfüz... sofralarımızda çeşit çeşit yemekler bulunmazsa bedbaht oluruz. Bu gün evinde aşçı kullanmak her babayığidin harcı değildir, öyle olunca evin kadını sabahtan akşama kadar kör boğaz için mut-bak kedisi gibi ateş başında oyalamak manasızdır. Basit, çabuk hazırlanan yemekler, aşçıya hizmetçiye ihtiyacı olmayacak ucuz yemekler... bu günkü modern hayatın zaruretlerindedir. Onun için bir tuzlu balık, birkaç sardalya, bolca meyva, pek pek bir çorba veya bir kap yemek bir aile sofrasını idareye kâfidir. Elli altmış lira maaşlı memurların lokantalarda öyle yemeği yemeleri aile bütçelerine yıkımdır. İktisat cephesinden iş böyle olduğu gibi tıp cephesinden de mevzuu tetkik edelim. Balığın ve meyvaların gıda kıymetinden bahsetmek istiyorum.

Balık eti gıdaların en kuvvetlilerindedir. Meselâ her günkü aşınamız uskumruda yüzde 15,5 gram protein yani azotlu madde, yağlı ve yağsız olduğuna göre 13—15 gram yağ vardır ve 159 kalori yapar. Torik 300 kalori yapar. Bunlar tavuk, hindi etleri derecesinde kuvvetli demektir. Ondandanda balıklarda beyini, sinirleri besleyen, adeta ilâc

diye verdiğimiz fosforla sodyom da boldur. Hem hazımları etten kolay, hem zehirsizdir. Asıl mühim bir madde de vitamindir. Bu gün biliyoruz ki bir gıdanın sadece azotlu, karbonlu, yağlı olması beslemesi için kâfi sayılmıyor. Bir de vitamin aranılıyor. Vitamin gıdaların keyfi ve kemmi evsafını yükselten bir maddedir. Gıdada vitamin olmayınca çocuklar büyüyemez, olgun adamlarda gıda müvazenesini muhafaza edemez, ve ihtiyarlar gençlik vasıflarını da dincliklerini de çabuk kaybederler. Adeta hayatın nazmi ahenğini koruyan vitamindir. Vitamin bazı yiyecekler de çoktur. Böyleleri en kıymetli gıda sayılır. Vitamini bol, yani vücutta en çok yarayan yiyeceklerin başında balıklarla meyvalar vardır. Meselâ balıklarda yüzde 20—50 vahdet ölçüye kadar vitamin vardır. Bu vitamin çeşit çeşittir. Vitamin A çeşidine neşvünema vitamini de derler. Yiyeceğinde bu vitamin kâfi miktar olmazsa çocuk iştihasını kaybeder, hazım borusu hastalanır, büyüyemez, göz hastalığı, çeker. İşte bu A vitamini en çok balıklarda, yumurta sarısında, domateste, limonda portakalda havuçta, bademde, fındıkta bulunur. Meselâ domateste 50, portakalda 10, cevizde fındıkta bademde kestanede 10 dur.

Meyvalarda bulunan ikinci vitamin de B çeşididir. Bu çeşit vitamin asabi müvazenedi temin eder. Bu olmazsa sinir hastalıkları baş gösterir, sinirler kuvvetini kaybeder. Bu çeşit vitamin de yumurta sarısında, mercimekte, soğanda, ispanakta, havuçta, limonda, portakalda, domateste, fındıkta, bademde, cevizde çoktur. Balıkta vitaminin bu çeşidi bulunmıyor, halbuki soğanda ve havuçta 50, domateste lahanada ispanakta 50, armud elma üzüm portakal, limonda 5, kestanede fındıkta, cevizde bademde 10 bulunuyor. Balık vitamin B sile değil, azot ve fosforile sinirleri bilhassa beyini besliyor.

Meyvalarda C vitamini de boldur. Bu çeşit vitamin kanın deveranını tanzim eder. C vitamini olmazsa diş etlerinde *Scorbut* denilen ağır hastalık olur, diş etleri kanar, dökülür, bu hastalıktan ölenler de çoktur. C vitamini sebzelere şalgamda, havuçta, lahanada, taze fasulyada, meyvalardan erikte, üzümde çok bulunur. Meselâ domateste 50—100, kerevizde 10, soğanda, portakalda limonda 50—100, üzümde 25, armudda elmada şeftalide 5 dir.

Vitaminin bir de D çeşidi vardır. Bu çeşit meyvalarda bulunmaz, daha ziyade balıklarda, yeşil sebzelerde bulunur. Vücutun yapısına çok lâzım kireç maddesini yani kalsiyomu tesbit ediyor. Bu olmazsa *Raşitizma* denilen kemik hastalığı oluyor.

Sebze ve meyva pişirildikçe bu vitaminlerin bazıları hassasını kaybediyor. Meselâ *Scorbut* e mani olan vitamin C yi almak için çiğ yemiş yemek daha iyidir. Lâkin neşvünemayı temin eden vitamin A ya hararet kolay kolay bir şey yapamıyor, hassası yine kalıyor. Çok kaynatılırsa iptida vitamin C, sonra A bozuluyor, B oldukça kendini muhafaza ediyor.

Vitamini az gıda alan çocukların yüzleri ihtiyarları andırıyor, miskin, uyuşuk, neş'esiz, huysuz çocuklar olurlar. Çabuk yorulurlar, bacaklarında ağrıdan şikâyet ederler, bazıları soluk zayıf, bazıları yumuşak yağlı olurlar. Bir az merdiven çıksalar koşsalar solurlar. Dudaklarında gül tazeliği yerine solgunluk göze çarpar. Eski cahillerin (gözü çapaklandı, misafir geldi) dedikleri ve nazar deymesini sandıkları göz hastalıkları bu vitamin yoksulluğundandır. On onbeş yaşındaki gençlerde gördüğümüz kansızlıkların bilhassa veremin başlıca sebebi vitamin noksanıdır. Bu vitamini kuru üzümde, portakalda, cevizde fındıkta ve balıklarda yeşil sebzelerde, marulda bol bol bulunur ve çocuklarımızı bunlarla beslersek hastaliksız büyür, dinç ve gürbüz olur, renkli ve

çevik olur.

Kâhillerin gidasında vitamin noksanı, adamı iştihasız, kuvvetsiz, uyuşuk yapar. Hele gebe kadınların kendileri ve bilhassa karınlarında ve göğüslerinde besleyecekleri yavrucuklar için vitamene çok lüzum vardır. Sütün içinde vitamin olursa, ana kanında vitamin olursa o çocuk gürbüz olur, yoksa anası ne kadar iri yarı olursa olsun çocuk sıska olmağa mahkûmdur. Anası iri yarı, sütü bol ama nedense çocuğa yaramıyor derler. Yaramaz, çünkü vitaminsizdir.

İhtiyarlara da vitamin çok lâzımdır. İhtiyarlarda gıda kalorisinin çok olması degil, vitamini bol olması tercih edilir, ihtiyarlar ağır ve yağlı yemeklerden ziyade meyva ile çerezle beslenirler. Bu suretle afiyet ve kuvvetlerini daha iyi muhafaza ederler.

Meyvaların bin çeşit hassası vardır. Meselâ portakal kabuğu, limon turunc kabuğu acıdır, iştiha açar, içerisi tatlıdır, taze de yenir, şuru bu da kompostosu da yapılır. Meyvaların kabukları çok besler. Meyvayı güzelce sildikten sonra kabuğıle çiğ çiğ yemek hem hoşdur, hem daha faydalıdır. Güneşle pişen o güzel kabukları vitamince daha zengindir. Sulu meyvalar çabuk hazım olur, kanı temizler, gönüle ferahlık verir. Portakal, üzüm, böğürtlen, şeftali insana hiç ağırlık vermeden hazım olur, hele ekşi meyvaların hem hazımı kolaydır, hem de başka yemekleri de hazmettirir. Bundan başka bir de mikrob öldürmek hassası vardır. Portakal, limon suyu adeta bağırsak tifosundan, koleradan insanı korur. Meyvalar sade gıdamı, ilâcda... nitekim muşmula kızılıcık amele iyi gelir, bağırsak hastalıklarında ishallerde elmanın ne iyi bir ilâc olduğunu bütün hekimler bilir. Bakırköy hastanesinde bazı salgın amelleri hastalara elma yedirmekle iyi etmişizdir. Üzümlle tedavi (staphylotherapie) pek eskidenberi hekimlerin tavsiye ettikleri bir

tedavi tarzıdır. Üzüm zamanında bir az ekmekle veya ekmeksiz üzüm yemekle bir çok sinir zaafıları, vereme istidadlar, hatta müteverrimeler iyi olur. Meyva ne kadar olgun olursa o kadar iyidir. Ham meyva sert örgüsile, fazla ekşiliği ile hazımı bozabilir, ishal yapar. Onun için ham meyva yememeli, hele çocuklara çok dokanır. Elma, üzüm, armud, portakalda fosfatlı mihler, yüzde dört kadar şeker, ve uzvi hamızlar vardır bunlar kanda tahammuz ederler, kalevileşirler bu yüzden nikris illetine, romatizmalılara limon suyu, portakal suyu, elma tavsiye edilir, hele çilek içindeki safsaf mihleri yüzünden nikris ve kum illetinde çok faydalıdır. Midesi zayıf olanlar portakal, üzüm, şeftaliyi diğer meyvalara tercih etmeli, oldukça iyi hazmedenler her meyvadan yiyebilir, sade sofradan meyvasız kalkmamalıdır, yaz günlerinde kavun, karpuz ne hoş, ne nefis yemiştir. İdrar söker, kan temizler, vücudun zehirlerini idrarla dışarıya atar, o sıcak günlerin hararetini keser...

Kuru yemişler, badem, ceviz, fındık, kuru incir hem şekerli ve albüminli, hem yağlı ve vitaminli, bütün manasile gayet kuvvetli gıdadır. Yüz gramı 600 kalori kadar verir. Sade ceviz ekmekle, kuru üzümle senelerce yaşayan, kuvvetlerini sıhhatlerini pek güzel muhafaza eden bir çok adamlar görmüşüzdür. Karacığeri yormaz, damarları eskitmez...

Meyva cureleri eskiden, asırlardanberi metolunagelmiştir. En çok rağbet görenler:

Üzüm curei çekirdek ve kabuğu yenmemek şartile (sağlam mideliler yerse bir şey olmaz); 3—6 hafta devam eder. Günde üç defa yenilir, yarım kilodan iki buçuk kiloya kadar. Bu kür esnasında idrar çoğalır alkalinize olur, vücudun sıkketi artar, vitaminile ayrıca müessirdir, umumi hali düzelir. Böbrek ve kalb hastalarında, nakrisde, böbrek ve safra taşlarında, mide, bağırsak hastalıkların-

da, peklik çekenlerde, basur memesi olanlar-
da çok iyi neticeler verir.

Limon, portakal cure i nakrisde, romatiz-
mada, skorbut hastalığında çok eyidir. Küçük
memedeki çocuklara İngilterede üzüm suyu,
limon ve portakal suyu verirler.

Çilek cure i : nikrislerde karaciğer hasta-
lıklarında günde 300—500 gram yedirilir.
Ekzema ve ürtiker dediğimiz cilt hastalıkları
olanlara verilmez.

| Sebze | Azotlu madde | Karbonlu madde | Kalori |
|----------|--------------|----------------|--------|
| Domatis | 0,89 | 3 | 22 |
| Patlıcan | 1,34 | 4,77 | 28 |
| Kavun | 1 | 6,53 | 30 |
| Hıyar | 1,18 | 2,21 | 16 |
| İspanak | 3,49 | 3,34 | 32 |
| Elma | 0,26 | 12,25 | 61 |
| Seftali | 0,6 | 6 | 65 |
| Kiraz | 0,67 | 12,91 | 77 |
| Çilek | 0,5 | 8,22 | 44 |

| | | | |
|------------|------|------|-----|
| Portakal | 0,6 | 11 | 50 |
| Taze incir | 0,8 | 12 | 81 |
| Kuru incir | 2,2 | 54 | 276 |
| Kuru üzüm | 0,45 | 77 | 296 |
| Ceviz | 11 | 17 | 619 |
| Fındık | 15 | 13 | 636 |
| Zeytin | 0,7 | 9,81 | 213 |

Kalori kuvveti en fazla olanlar sırasıyla
fındık, ceviz, badem, kestane, kuru üzüm,
incir, zeytindir. Bunlar bir sofrada yalnız
başına pek alâ yemek olarak yenebilir. Gö-
rülüyor ki gıda kudretini bilmediğimiz bu ucuz
ve tabii yemekler memleketimizde boldur, ve
biraz himmetle daha çoğaltılır. İktisat ve sıh-
hatımızı korumak için taze balıklarımıza, sala-
mularına, taze ve kuru meyvalarımıza çok
rağbet etmeliyiz. Sofralarımızın belli başlı
yemeğini bunlar teşkil etmeli. Hatta kahve,
çay, pasta yerine misafirlerimize fındık, üzüm,
incir, elma, portakal ikram etmeliyiz.

Dr. İhsan Sami

Gonokok Aşısı

Bel soğukluğu ve ihtilâtlarına karşı pek tesirli ve taze aşısıdır.

İstafilokok Aşısı

Acné, furnoculose, abcès koltuk altı çıbanı ve cild hastalıklarına karşı
pek faydalı bir aşısıdır.

Karışık Tifo Aşısı

Tesiri pek kat'i, muafiyeti pek emin aşısıdır.

Tifobil

Ağızdan alınan Tifo aşısı haplarıdır, her kes kullanabilir.

WASSERMANN TEAMÜLÜ İÇİN ANTIGENE

Pek hassas ayarı pek sabit, kıymetli bir antijendir.

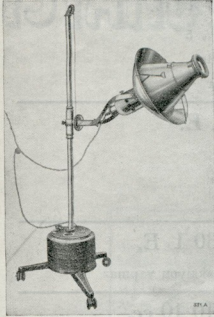
Hepsi Hükümet tarafından kontrol edilmiş ve resmî müsaadesi alınmıştır.

Dr. İhsan Sami bakteriyoloji laboratuvarı

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

Sollux lambasının hekimlikte tatbiki

İhtikarı demi izae maksadile hararet istimali, her şeyden evvel ağrıları teskin ve reşfi teshil için eskiden beri malumdur. Zıya biolojisi, güneş, Quarz Hansen, Kisch bu mesele ile alâkadardır. Bu şuaatın tesirile ağrılar zail olur ve görünür derecele seri bir sükûn hasil olur. Sollux lambası gibi bu kusuru âzami temin eden alet her yerde itimad ve teveccühü kazanmıştır.



Tıbbi tatbikatında Sollux lambasile bir çok tedaviler yapılır. İltihap olan her yere tatbik edilebilir. Binaenaleyh ceybi bephi iltihaplarında bademciklerin ve guddelerin iltihaplarında, boyun, teneffüs tariki, hazım borusu, orta kulak iltihaplarında, mafsals ve evтары zülaliye iltihaplarında, astm bronşikte, rumatizmada, nikrisde, üzeymalarda, kan çıkanlarında ilh. kullanılır. Hele kulak hastalıklarında fevkalâde tesirlidir. *Doken* mektubunda diyorki: bütün tecrübelerimle hararetin istitbabı hakkında şu fikri hasil ettim: (1) derhal ağrıları keser, (2) şiddetle intisas hassasından şifayı kısa zamanda temin eder. Yeni başlamış takayyühlere mani olur. (3) parasantez, şak gibi vesaiti umumiye pek nadiren müracaat mecburiyeti görülür.

Sollux - Lampe - Original Hanau -

Yeni Sollux - küçük şualı - Menşei Hanau - ve tatbikatı



Hararet eskidenberi, evcaı, iltihabi, romatizma, füronki ve sinir illetlerine karşı en iyi vasıtai mücadele olarak kabul edilmiştir.

Ziyadar şuaatı harre neşreden yeni küçük «SOLLUX» lambası büyüğü gibi fakat az masraf-la bu şuaların istimalini temin eden en son tekem-müldür. Fiati çok ehven olan küçük «SOLLUX» lambasının istimali çok pratik olup sıcak kompres-lerin tavsiye edildiği ahvalde de istimal olunabilir. Vücutun herhangi bir kısmına kabili tatbiktir. Hususile kulak hastalıklarına şayanı tavsiyedir.

Quarzlampen Ges. m. b. H. Hanau ^a/_m.

Doktor İbrahim Ethem Ulagay

Kimya Evi

MUSTAHAZARATI :

Ampoules PEPTONE 1. E.

Solution de PEPTONE % 5

1 ve 2 veya 3 c.c. ampuller

10 Ampulluk kutularda

Ampoules LAIT 1. E.

Lait de vache stérilisé.

2 ve 5 cm ampulleri

6 ampulluk kutularda

Sérum GLYCOSE % 30 1. E.

Temamile Avrupa ayarında ve hiç reaksiyon yapmaz

Sérum GELATINÉ % 10 10 cc.

Temamile Avrupa ayarındadır

SAPİKSİN

Saç kepeklenme ve dökülmesinin önüne geçen bir devadır.

Cilt hastalıklarında antiseptik bir deva gibi
tesir eder.

İstimali : Sabun yerine bir avuç **SAPİKSİN** ile saçlar bol su ile yıkanır.

Müracaatta numune gönderilir.

ÇENBERLİTAŞ PEYKHANE SOKAK No. 4

TELEFON { Laboratuvar : 23548
İkametgâh : 21780