

# İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

**Yazı heyeti :**

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

**Yaziya ait işler :**

İhsan Şükrü, Muhiddin Celâl.

Adres : Mazhar Osman. Cağaloğlu 23. Telephon : 21890

*Yumurtalık  
kifayetsizliğinin*

**PROGYNON**

*ile tedavisi kat'î ve devamlıdır*

**Progynon-draje**

1000 beynelmil vahdet

**Progynon B oleosum**

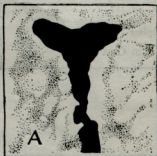
10.000 beynelmil Benzoat vahdeti  
(evvelce 50.000 beynelmil vahdet)

**Progynon B oleosum fort**

50.000 beynelmil Benzoat-vahdeti  
(evvelce 250.000 beynelmil vahdet)

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

**Rahim-resimleri**



Bir hipoplastik rahim üzerine Progynon'un neşvünema tesiri.

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

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

Türkiye için satış yeri:

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

# 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 GLYCOSÉ % 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** { **Lâboratuvar : 23548**  
**İkametgâh : 21780**

# İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB  
MECMUASI

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

## Ulusal ekonomik savaş münasebetile (Türk tababetine yerli iki âletim ve bir usulüm)

Dr. İsmet

Konya askeri hastanesi Röntgen mütehassısı

Tababet ; muztarip beşeriyetin alâmnı bir az daha teskin edebilmek için gayret ve kudretini her vesile ile bir az daha artırmaktadır. Bütün meslek hayatlarında çalışmayı ve araştırmayı kendilerine bir zevk ve bir prensip ittihaz etmiş olan müdekkikler, âlimler bu yolda mesailerini bir miktar daha tezyit etmekten ve incelemelerini bir az daha ilerletmekten hiç bir vakit geri kalmamışlardır. Takip ettiğimiz bir çok neşriyat arasında, bilmediğimiz, duymadığımız ve hatta bazan de hayretle karşıladığımız bir çok mevzulara tesadüf etmekteyiz ; İşte bunların hepsi onların değerli araştırmalarının mahsulüdür. Ecebi memleketlerdeki çalışma ve araştırma tarzlarını değil yakından görünce, hatta bir hikâye gibi kedi gözlerle görenlerin ağızından duyunca ve tesadüf ettiğimiz mecmualarda zengin neşriyata da şahit olunca zannederim ki buna gıpta etmemek imkânı olamaz. Fakat buna mukabil çok ince bir tablil yapacak olursak, bu mesailerin yalnız yüksek bir ilmi hamulenin ve yalnız kudretli bir zekâ enerjisinin mahsulü olmadığını sezebiliriz. Zira onlar zengin ve materyeli çok bol olan bir muhitte çalıştıkları gibi,

her hangi bir tetkik için de serbest bırakılırlar ve hatta teşvik ve himayede edilirler. Bina enaleyh kudretli ilmi veriklerinin ancak bu şeraitte semere vermekte olduğunu pek alâ kabul edebiliriz. Müstesna zekâların harikül âde keşifleri bir tarafa bırakılacak olursa tıp ilminde yenilikler, faydeli esaslar ve vasıtaları, aynı mazhariyete malik olan ve enerjisini de zevkle bir noktada tekâsüf ettirebilen her hekim meydana getirebilir. Mesleğimizde, vesaitsizliğin ve bütün ihtisas şubeleri arasında hakiki bir mesai iştirakinin yolunda olmayış, her türlü taharriyat ve tetkik için mühim bir engel olduklarını hepimiz biliriz. Son zamanlarda Türk tababetinin de enerjik bir sahada yürümeğe başlaması ve ecebi devletler mesailerini arasında da akisler yapmış olması çok şayanı şükran ise de daha nice kudretli varlıkların, vesaitsizlik ve çok fena bir şerait içerisinde körlendiğini ve hatta söndüğünü de hatırlamak lâzımdır. Bundan başka, bu gibilerin maruz kaldıkları bu fena şerait yetişmiyormuş gibi bir de hakir görülmek, ehemmiyet verilmemek, mesailerinin inkişafına kıskançlık hisleriyle mukabele etmek, teşvik ve himaye edilmemek gibi insani düşüncelere ve mesleki uzviyete yakışmayacak olan bu haller de göz önüne getirilecek olursa ; istikbalde belki onlarınkinden daha büyük ve daha kıymetli sonuçlar verebilecek olan bu kudretlerin sönmesine ve söndürülmesine acımak ve teessüf etmek lâzımdır.

Her sahada büyük inkılaplar yapmış ve şerefli bir sistem tesis ederek gaye ve hedefini bir noktada toplamış olan *Atatürk* devletinin bu günkü dahili siyasetinin en sağlam temelini mali ve iktisadi inkişaftır. Bunu bütün Türk milleti temamilen temessül etmiş ve milli bir düstur olarak kabul etmiştir. Memleketimizin iktisadiyatını zafa uğratanlar arasında bir çok amiller vardır. Bunlarla mücadele etmek ve nihayet de galebe çalabilmek için bütün ulusun büyük bir azim ile ve yüksek bir bilgi ile seferber olması lazımdır. İşte fikir ve azim mahsulü olan bu iktisadi seferberlikte biz hekimlere de her ulusun yapacağı işlerden başka düşen bir vazife vardır, o da kullandığımız tıbbi aletlerin mümkün olduğu kadar kendimize mahsus modellerini yaparak yabancıların memleketimizdeki revacını kırmaktır. Bu gün düşünecek olursak, aletlerimizin hepsi ve hatta en ufak teferruatlar bile bizim değildir, her sene bütün ihtiyacımızı temin için hesaba gelmez paralarımızın hariç memleketlere akdığını da pek alâ biliyoruz. Acaba bunlar içerisinde onlarınkine muadil bir derecede kendi mahsulümüz olarak yapabileceğimiz parçalar veya modeller yok mudur? Kendi kanaatımıza göre vardır, hem pek çokları. Son zamanlarda ya pılan sergilerde yerli tıbbi bazı vesait ve malzemenin bir az daha çoğalmakta olduğunu memnuniyetle görmekteyiz, fakat bunlar daha ziyade hekim olmayan insanların ve ticarethanelerin başardıkları işlerdir. Memleketimizde tıp aletleri yapan büyük fabrikalar olmadığı için, bizzat hekimlerimizin faaliyete geçmeleri ve yapılacak alet modellerini bizzat kendilerinin tasarlamış ve yapmış olmaları lazımdır. Türk milleti, her türlü yoksulluğa rağmen her şeyi yapabilmek ve her zaferi kazanabilmek kudretini, son istiklâl savaşında nasıl gösterdi ise onun hekimleri de her şeye rağmen bu ekonomik savaşta büyük bir varlık ve muvaf-

fakiyet göstermesi lazımdır. Devlet siyasetinde yerli sanayi inkişafına fevkalade ehemmiyet verildiği bu zamanlarda, her günkünden daha fazla ve daha enerjik bir kudret yaratmamız bizim için elbette ulusal bir borçtur.

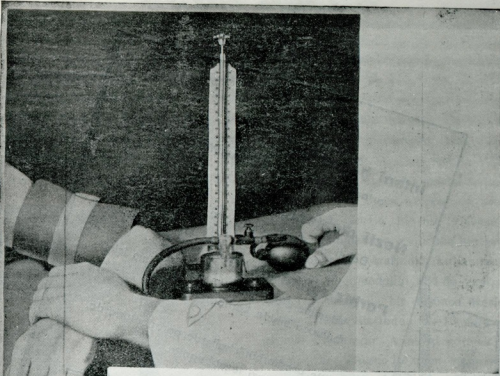
Bütün bunları söylemekle yekten Röntgen makinesi gibi büyük aletleri yapmağa kalkışalım demek istemiyorum, fakat, yine tutarları büyük bir yekûna balığ olan bir çok modelleri, kendi idealimize uygun olarak yapmak suretilen memleketimize sokmayalım diyorum. Hiç şüphesiz küçüktükten ve yavaştan başlayan düşünce ve teşebbüsler, araştırma ve yapma kabiliyetimizi genişletir ve ileride en büyüklerini de yapabilmek kabiliyetine yükseltir. Türk hekiminin bir kitle halinde vaki olacak olan bu çeşit mesailerinin, ayrıca kıymetli himayetlerine mazhar olacağına hiç şüphemiz yoktur, binaenaleyh bu yoldaki savaş Türk hekiminin, kendisine refah ve istiklal temin etmiş olan devletine karşı milli vazifelerinden birisini de ödemiş bulunmasını da temin eder.

Enerjik milli duygularıyla merbut bulunduğum devletin iktisad yolundaki düşünceleri üzerinde yürümeği bir ideal olarak kabul etmiş olan ben, bu defaki iktisat haftası dolayısıyla, üç senelik mesaimin mahsulü olan iki alet ve usulümü meslektaşlarıma arz etmeği bir vazife olarak telâkki ettim.

#### 1 — Dr. İsmet Kymograph aleti :

Bu aletin ilk orijinal modeli 1931 de Almanya'da *Pleikard - Stumpf* tarafından yapılmıştır. Memleketimize 100—1300 liraya mal olmaktadır. Kalbin hareketlerini hususi vasıflar gösteren mevceler halinde Röntgen filmi üzerinde tersim etmeğe yarayan bu aletle görülen işe (*Kymographie*) tabir edilir.

Kardiyoğrafinin grafik metotları arasında en yüksek bir mevki işgal etmiş bulunan elektro-kardiyoğrafinin yanına bir de kimografi ilâve



« Hypertonie », hınnakı sadır, astmada:

## Iode- Calcium-Diurétine

Koenigsberg'te Prof. S. Askanazy'ye göre: 3 mürekkinin tesiri birbirini takviye etmiştir: Iode, Calcium ve Diurétine.

İstimâl tarzı: Iode-Calcium-Diurétine « Knoll » komprimeleri, 10 ve 20 komprimelik tüplerde. Günde 3 defa birer komprime, tercihan biraz mayı içerisinde ezerek,



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

Nümüne ve neşriyat için :  
Kimya ve Ecza Maddeleri Türk Limited Şirketi  
İstanbul Postahane arkası İmar han Kat 2  
P. K. 760 - Tel. 22164  
Telgraf adresi — Staf İstanbul —



**İntanî hastalıklarda**

artan vitamine-C istihlâkının müvazenesi için.

**Nezî diyatezlerde**

(Dahili ve rahmi nezifler, kankusma, v.s.)

**Perhiz rejimlerinde**

Vitamine-C den mahrum gıdayı itmam için,  
bilhassa miyde karhasında.

Skorbütte, preskorbütik hallerde, paradentoslarda,  
aynı suretle marazî tesabbugatta.

# VITAMINE C = CÉBION MERCK

(Kimyevi saf kristalize acide l-ascorbique.)

Komprime, 0gr. 05 lik

Ampul, 0 gr. 05 : 1 cmc. lük  
ve 0 gr. 10 : 2 cmc. lük.

(«Céblon» depoze isim)

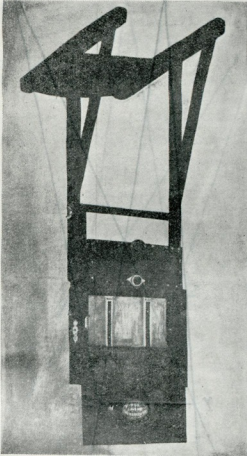
**E. MERCK - DARMSTADT**

Nümune ve neşriyat için:

Alfred Paluka ve Şerikleri, Posta Kutusu 1532, İstanbul.



olunmuştur. Bu metot henüz çok yeni olmakla beraber, kalbin fizyopatolojisi üzerinde değerli esaslar ve yenilikler vermiş ve elektrokardi-yografiye ihtiyaç hissettirmeyecek ve hatta bazı müelliflere nazaran ondan da üstün neticeler verebilecek kadar mühim bir mevki işgal etmiştir. Filhakika bu hususta yapılmış olan bütün neşriyat sahiplerinin kanaatlerine naza-



[ Şekil - 1 ]

müşahede etmekle ben de bir fikre ameli bir kanaatle iştirak ediyorum. Bu metodun kalp patolojisindeki bir çok faide ve rüçhaniyetlerinden başka askeri sıhhi muayenelerde, tayyarecilerin ve ağır hizmete alınacakların kalplerinin muayenelerinde de son derece haizi ehemmiyet olan bu alet, 933 de Fransada ve 934 de Amerikada birer model halinde yapılmıştır. Ben de, henüz bir kaç ay evelisine kadar memleketimizin hiç bir Röntgen laboratuvarında bulunmayan ve henüz hiç bir Röntgen mütehasssımız tarafından kullanılmamış olan bu aletin ilk modelini 934 de yaptım. Aletim tıbbi ve ekonomik bir düşünce üzerine yapılmıştır. Alman aletinden 8—10 defa daha ucuz mal olmaktadır. Aynı işi görmek üzere çok basittir, her sistem Röntgen makinesine kabili tatbiktir ve bütün hareketleri de otomatiktir.

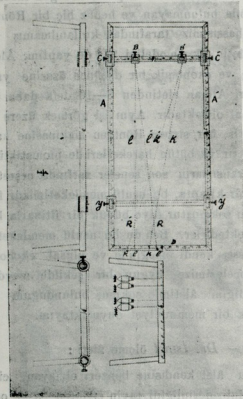
Fransızların son seneler zarfında neşrettikleri bir kitapta, bu usulü memleketimizde filan hekim sokmuştur diye büyük bir itibarla kaydetmektedirler. Ben de bu usulü memleketime bilhassa kendi emeğimle ve ulusal ekonomik düşüncelerimize uygun bir şekilde meydana getirdiğim aletimle sokmuş bulunduğum için büyük bir memnuniyet duymaktayım.

## 2 — Dr. İsmet Ölçme Aleti :

Bu alet kendisine benzeri olmayan, cismi ecnebinin derinliğini tayin ettikten başka onun büyüklüğünü de ölçebilmek rüçhaniyetine malik olan bir lokalizasyon aletidir. Ecnebi firmaların imal ettikleri mahdut lokalizasyon aletleri arasında cismi ecnebinin aynı zamanda büyüklüğünü tayin edebilenleri yoktur, yalnız derinliği tayin ederler ve bunun için de muayyen şeraitte tabidirler. Bu şerait haricinde bu aletlerle iş görmek kabul değildir. Halbuki benim aletimle bu şerait temamille ortadan kalkmıştır. Cismi ecnebiden başka, serci türki, kadın havsalası kuturları gibi bazı nahiyelerin ve

ran ; Kimografisiz yapılan Röntgenle kalp muayenelerinin temamille noksan ve kifayetsiz olduğu kanaatindedirler. Kendi aletimle yapmış olduğu bir çok tecrübelerle, klinik arazın mefkut olduğu ve radyolojik muayenelerin de bir mana ifade etmedikleri bazı vak'alarda bir miyokard zafını, bir kalp ademi intizamını

kist tümör gibi bazı marazi zılların büyüklüklerini de tayin edebilmek kudretinde bulunan bu aletim çok basit, ve portatif olması ve netayicinin de çok kat'i olması dolayısıyla Prof. Dessauer in de işaret buyurdıkları gibi bilhassa harp cerrahisinde çok işe yarayacak bir vasıftadır. [Şekil - 2] Her iki aletim sayın Prof. Dessauer in taktirlerine mazhar olmuş

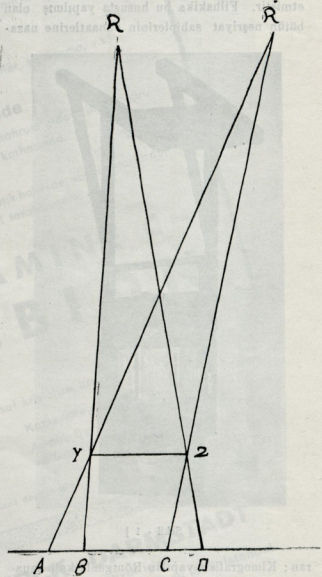


[ Şekil - 2 ]

### 3. — Dr. İsmet lokalizasyon metodu :

Hali hazırda cisim eenebinin lokalizasyonunu temin eden bir çok metot, bir kaç alet ve üç müellifin de baremleri vardır. Şimdiye kadar kitap ve muhtelif mecmualarda yazılı olan bu usulleri ayrı ayrı zikredecek değilim, ancak hepsinin yalnız derinlik tayin ettiklerini, büyüklük hakkında bir fikir vermediklerini ve tekniklerinde, mesafeyi mihrakiyenin altmış

santim olması ve 6,5 veya on santim ampullün yana kaldırılması gibi muayyen şeraitin mevcut olduğunu kaydedeceğim. Buguet - Gascard, Cohen ve Hirz in aletsiz lokalizasyon yapan baremleri de keza bu şeraite tabidir ve yalnız cisim eenebinin derinliğini tayin ederler. Benim

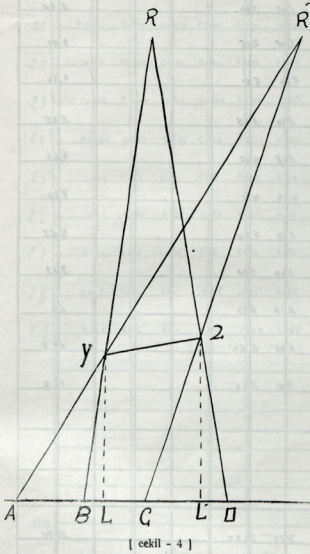


[ Şekil - 3 ]

metodumda ; lokalizasyon bu müelliflerinki gibi baremlerden ve aletsiz olarak yapılmakla beraber kendisine, büyüklüğü tayin etmek imkânı da verilmiş ve diğerlerinin tekniklerinde mevcut olan bütün şerait temamilen ortadan

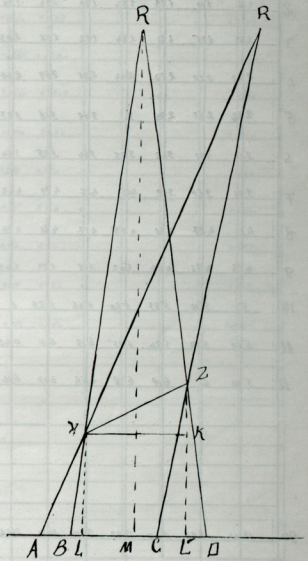
kaldırılmıştır. Alınan netice *Freud* un kabul ettiği kaideye göre hakikata çok uygundur ve sür'atlidir, tatbiki için yardımcı şahısların müdahalesine ve fazla bir matriyel sarfına ihtiyacı yoktur. Aynı zamanda büyüklüğü de ölçülmesi, kendisine, kadın havsalası ve cenin

görüldükten sonra *Zoltnecht* salibinin tekatu noktasına tevafuk eden merkezi şua, cismi ecebebinin tam ortasına tevafuk etmek üzere ampule vaziyet verildikten sonra teressüm eden gölgenin iki nihayet noktaları ekran üzerinde tesbit edilir. Bundan sonra ampul istenildiği



kafası kutularının ve yukarda zikrettiğim diğer nevahi ve zılların ölçülmesinde mühim bir tatbik sahası temin etmiştir.

Teknik : Bu metotla cismi ecebebinin lokalizasyonu hem radyoskopik ve hem de radyografik yapılabilir. Radyoskopi ile cismi ecebebinin



kadar santimetre yana kaydırılır, bittabi bu vaziyette cismi ecebebinin zıllı da yana doğru kayar, bu ikinci zıllın da nihayet noktaları işaret edilir, bu suretle ekran üzerinde dört nokta

[ Tablo - 1 ] İhtisar edilmiştir.  
Ampulün yana kayma mesafesi 7 santim.

	30	31	32	33	34	35	36	37	38				60
1	09	057	062	064	066	068	070	072	074				1,18
2	1,16	1,19	1,23	1,24	1,20	1,24	1,28	1,42	1,46				2,58
3	1,63	1,75	1,81	1,84	1,82	1,88	2,03	2,09	2,15				3,14
4	2,22	2,28	2,32	2,34	2,31	2,39	2,66	2,74	2,81				4,14
5	2,72	2,81	2,86	2,87	2,89	2,98	3,27	3,34	3,45				5,45
6	3,21	3,31	3,32	3,33	3,34	3,35	3,44	3,58	3,67				6,63
7	3,71	3,80	3,82	3,85	3,82	3,89	4,02	4,14	4,21				7,86
8	4,1	4,27	4,31	4,35	4,32	4,39	4,56	4,70	4,84				8,27
9	4,26	4,34	4,36	4,37	4,38	4,39	4,49	4,64	4,79				9,19
10	5	5,16	5,23	5,26	5,26	5,29	5	6,16	6,33				10
11	5,49	5,59	5,64	5,65	5,63	5,69	6,40	6,65	6,85				12,9
12	5,80	6	6,19	6,38	6,53	6,72	6,96	7,41	7,85				15,7
80	18,16	18,71	18,60	18,82	18,70	18,81	20,28	20,25	20,22				28,90

tesbit edilmiş olur. Çok kısa bir zaman zarfında yapılabilen bu iş mesaha için temamilen kâfidir.

Radyografi yapılmak istenirse, evvelâ radyokopi ile ve merkezi şua ile hastanın cildi

üzerine cismi eenebinin tam merkezine tevafuk eden noktasına bir işaret konur, bilâhara radyografi masasına yüzü koyun veya arka üstü yatar. Merkezi şua işaret edilen noktaya tevcih edilmek üzere birinci radyografi yapılır,

[ Tablo - 2 ] İhtisar edilmiştir.  
60 santimetre mesafeyi mihrakiye için.

	2	4	6	8	10	12	14	16	100
20	0,074	0,028	0,034	0,030	0,024	0,022	0,016	0,012	0,058
21	0,070	0,026	0,029	0,026	0,020	0,018	0,014	0,010	0,054
22	0,066	0,024	0,026	0,024	0,018	0,016	0,012	0,009	0,050
23	0,062	0,022	0,024	0,022	0,016	0,014	0,010	0,008	0,046
24	0,058	0,020	0,022	0,020	0,014	0,012	0,009	0,007	0,042
25	0,054	0,018	0,020	0,018	0,012	0,010	0,007	0,005	0,038
26	0,050	0,016	0,018	0,016	0,010	0,008	0,006	0,004	0,034
27	0,046	0,014	0,016	0,014	0,008	0,006	0,004	0,003	0,030
28	0,042	0,012	0,014	0,012	0,006	0,004	0,003	0,002	0,026
29	0,038	0,010	0,012	0,010	0,004	0,003	0,002	0,001	0,022
100									

ampul yine arzu edildiği kadar yana doğru kaydırıldıktan sonra aynı film üzerine ikinci bir radyografi yapılır. Bu suretle film üzerinde cismin enebinin iki zıllı teressüm eder. Radyografi esnasında mesafeyi mihrakiye kaç santimde bulunmuş ve ampul kaç santim yana

doğru kaydırılmış ise bunlar tesbit edilir. [ Şekil - 3 ] de görüldüğü vechile film veya ekran üzerinde *Abcd* gibi dört nokta vardır, bu noktalar arasındaki mesafeleri bir cetvel ile ölçebildiğimiz gibi, mesafeyi mihrakiye ve ampulün yana kaydırılma mesafesi de bize



santimetreye kadar mesafeyi mihrakiyeyi ve kaimi rakamlar da ampulün yana doğru kaydırılması husule gelen A B ve C D mesafelerinin milimetre cinsinden kıymetlerini gösterir, murabbarın tesalüp noktalarındaki rakamlar da Y ve Z noktalarının derinliklerini gösterirler.

[Şekil - 4] de Y Z hattı (Cismi ecnebinin büyüklüğü), nın LL hattında müsavi olduğu görülmektedir. LL hattı ise AD kısmından A L ve L C mecmunun çıkarılmasına müsavidir yani  $LL = AD (AL + LD)$  dir bu düsturda AL ve LD mesafeleri bizce malûm değıldir, o halde bu düsturu halledebilmek için bunların tayin edilmesi lâzımdır, işte baremin ikinci kısmı, bu mesafelerin tayinlerine yarar, bu da 30 dan 60 santimetreye kadar her mesafeyi mihrakiye için ayrı ayrı olmak üzere 30 tabloyu ve her tablo da başlı başına 3000 rakamı havidir. [Tablo - 2]. Bu tabloda ufki rakamlar Y ve Z noktalarının milimetre cinsinden derinliklerini ve kaimi rakamlar da A M ve RR mesafelerinin mecmunu yani  $(A M + RR)$  i gösterirler, şu halde bu tablo üzerinde A L mesafesini tayin edebilmek için ufki rakamlar arasında Y noktasının derinliği ile kaimi rakamlar arasında A M ve RR mesafeleri mecmuu ile tesalüp noktalarındaki rakamı okumak lâzımdır. Yalnız bulunan rakamı iki ile zarp etmek icab eder.

M noktası birinci projeksiyonun merkez noktasını ve RR de yana kayma mesafesini gösterir. LD mesafesinin tayini için, Z noktasının derinliği ve LD mesafesinin kıymeti ile bakmak ve tesalüp noktasındaki rakamları okumak kifayet eder.

[Şekil - 5] de görüldüğü gibi şayet cismi ecnebi ekrana veya pilaka münharif bir vaziyette bulunuyor ise, o cismin büyüklüğü ancak üçüncü baremden tayin edilebilir. Burada YZ mesafesi LL mesafesine müsavidir, ve bu da

bizce malûmdur, zira cismi ecnebinin her iki nihayetleri derinlikleri arasındaki farka müsavidir yani  $(ZK = ZL - YL)$  dir. [Tablo - 3] de yukardaki ufki rakamlar milimetre cinsinden YZ mesafesini ve kaimi rakamlar da ZK mesafesini ve tesalüp noktastındaki rakamı cismi ecnebinin büyüklüğünü gösterirler.

Tarif edilen bu usul pelvicefometriye de kabili tatbiktir. Hasta radyografi masası üzerine sırt üstü yatar ve radyografi yapılacak şekilde hazırlanır.

Merkezi şua, kavsi fabzilerin tam ortasından geçen hattın merkezinden geçmek üzere her hangi bir mesafeyi mihrakiye ile radyografi yapılır. Ampul hastanın hattı mutavassıtına müvazi olarak keza arzu edildiği kadar yana kaydırılır ve aynı film üzerine ikinci bir radyografi yapılır. Bu suretle film üzerinde iki ne ve iki harşum noktası teressüm eder. Bu noktalar bir kalem ile işaret edilerek yukarda tarif edildiği gibi baremlere müracaat edilir. Ceninin kafası kuturları da bu şekilde tayin edilir.

Hülâsa edilecek olursa:

1 — Tarif edilen metot çok basittir, yarıdımı çalıha ve alete ihtiyaç hissettirmekeizin oldukça kısa bir zaman zarfında şayanı itimat bir netice verir.

2 — Usulün tatbikinde, diğer metotların tabi oldukları şeraitte riayet etmeğe lüzum yoktur.

3 — Cismi ecnebinin derinliğini değil aynı zamanda büyüklüğünü de tayin eder ve diğer radyolojik mesahalara da kabili tatbiktir.

4 — Baremler, temamilen riyazi kaideler üzerine istinat ettirilmiştir.

## Misli Sahaya iltihaplarında Hüleyme rükûdetinin delilî kıymeti [1]

Dr. Nuri Fehmi Ayberk

Misli Sahaya iltihabı (Meningite sereuse) telakkisi yenidir. Çünkü bu son zamanlara kadar bu nevi Menenjitler, iyi anlaşılamiyan Dimaçğ tümörlerinin bir alâmeti gibi telâkki ediliyordu. Halbuki teşrihi muayenelerle teyit edilen serirî müşahedeler, Menenjit Serözlerin, Dimaçğ ırlarından ayrı ve müstakil bir Syndrom halinde mevcut olabileceklerini isbat etmiştir.

Prof. Claude, bu vak'aların zannedildiğinden fazla olduklarını değerli müşahede ve etüdlerle bize göstermiştir. Claude'a nazaran Misli Sahaya iltihabı, dahili kühf fartı tazyik (Hypertension intracranienne) syndromları arasında müthim bir mevki işgal eder.

Dahili kühf Hypertension, fazla miktarda ifraz edilen dimaçğii şevki mayiin tahtı tesirinde, Dimaçğ büteynatının tevessü etmesiile husule gelir. Bu fazla ifrazı yapan âmil, Dafirei Meşimiyenin, ya inikâsî bir tenebbühü (excitation reflexe), yahut semmî bir taharrüşü (irritation toxique) dır. Hastalığa, Ependymite seruese dahi derler (Merle).

Bütün intanlar, bilhassa hafif olanları bu epandimite sebebiyet verebilir. Marfan çocuklarda, midei Miai intanların dahi Hydrocephalie yapabileceğini ısrarla kaydetmiştir.

Pnömokok, Ebert basili, Vilâdi intanlar, Nefritler, Grip, kühî müzmin kulak, burun, Çüyup iltihapları, Mastoiditler, Göz cerbaları ve nihayet Sifilis ve tübekülöz dahi Menenjit serözlerin tevlidinde rol oynar. Tüberkülözün bilhassa hafif şekillerinin bu Menenjitlerde zannedildiğinden çok daha fazla âmil olduğunu

[1] Prof. F. Terrien'in Fransa Tıp akademisinde yaptığı bir tebliğden telhis edilmiştir (25 / 6 / 935).

tahakkuk etmiştir.

Toxique sebepler meyanında üremi, birinci dereceyi işgal eder. Kurşun tesemmümüne müptelâ kimselerde görülen kühf fartı tazyiki hadiseleri de kayde şayandır. Malûmdur ki Kurşun tesemmümü, Mayii Dimaçğii şevkinin fazla ifrazile ve mebzul miktarda lenfositoz ile muttasıf, Sahâi reaction'la tevlit edebilir.

Bütün bu ahval ve sebeplerle vukua gelen büteynat insibabının ve onun neticesi olan dahili kühf fartı tazyikin mekanizması şöyledir: İltihaba uğrayan Meşimi gışa (Toile choroïdienne), Dimaçğii şevki mayii fazla miktarda ifraz eder. Diğer taraftan, büteynatı, Dimaçğın veçhi süflisindeki ankebuti mesafelere vasleden Monro ve Luchka subkbeleri kapanarak mayiin akışına mani olurlar.

Tromatizmalar (kaidei kühf kırıkları) da bu nevi menenjitlere sebebiyet verebilir. Meşimi gışa (ki açıldığı takdirde bir metre murabbaı kadar bir satıh işgal eder) nın mahsulü ifrazı olan Dimaçğii şevki mayi, halî tabiiide 150 gram kadardır ve 24 saatte 5—6 kerre yenileşebilir. Kaidel kühf kesirlerinde bu mayiden 24 saat zarfında 700—1000 gram kadar akıttığı görülmüştür.

Kırıkla neticelenmiyen hafif bazı kafa Tromatizmaları dahi kühfi Hypertensiona sebebiyet verebilir. Keza vücudun bazı uzak noktalarındaki arızaların, Dimaçğii şevki mayide bir tahavvül yapmadan, yalnız inikâs tarîkile (Par Reflexe) kühf Hypertensionlarına meydan verebileceği anlaşılmıştır: Meselâ, Claude, bir unku rahim karhalarının ve bir hicabı enf inbinasının tedavisinden sonra, kühf fartı tazyikile muttasıf baş ağrılarının geçtiğini görmüştür.

Menenjit (yahut Epandimit) serözler umumî ve mevzîl (göz) arazlarla tezahür ederler. Umumî arazlardan en mühimmi, devamlı ve git-tikçe artan baş ağrılarıdır. Sahâi alâmetlerden

baş dönmesi, bulantı ve kay gibi alâmetler de görülebilir. Nadir olarak ense sertliği ve *Kernig* alâmeti de zikredilmiştir. Bu tekallüf arazlar, ependimit serözde pek görülmez çünkü, buradaki afet, Sahâf bir iltihaptan ziyade Buteynatın tevessüünden ileri gelmiştir.

Umumî arazlar bazı kerre tamamen dimağ tümörleri arazlarını taklit ederler: Baş ağrılarına kusmalar, mübayhi alâmetler (muvazenesizlik, yana düşüş ve saire) eklenebilir.

Bizi asıl alâkadâr eden arazlar göz arazlarıdır. Menenjit serözlerde cihazı basariyi alâkadâr eden başlıca üç esaslı araz görülür:

- 1 — Ka'rı Ayın tegayyürati
- 2 — Sûbjektif rüiyet teşevvüşleri
- 3 — Harekî göz felçleri,

1) Ka'rı ayın tegayyürleri. — Bütün kühif fartı tazyikî vak'alarında hüleyme rükûdeti (ödemi) kâidedir. Bu rükûdet, Tümör vak'alarında olduğu gibi iki taraftır. Yalnız Tümörlerden şu farkları vardır: Tümörlerde Hüleyme rükûdeti geç (diğer umumî arazlardan sonra) zuhur ettiği halde Menenjit serözlerde bilâkis çok erken görülür ve Hypertension'un diğer arazlarıyla (baş ağrıları ve kusmalarla) beraber zuhur eder ve onlarla birlikte kaybolur.

Sonra tümörlerin bazılarında bilhassa Dimağın ön kısmını işgal edenlerde hiç rükûdet görülmediği halde Menenjit serözlerde bu araz daimidir. Çünkü bu araz Hypertension ventriculaire'le sıkı sıkıya alâkadardır. Bunu, rükûdetin kühif fartı tazyik arazlarıyla birlikte meydana çıkmasından ve yine bu arazlarla birlikte gerilemesinden anlıyoruz.

Menenjit serözlerde görülen hüleyme rükûdetinin bir hususiyeti de tümörlerdeki nazarın daha hafif ve mahdud oluşudur. Filhakika bu vak'alarda ödem, hüleyme kursunu ve kenarlarını hiç bir vakit tecavüz etmez. Binnetice tümörlerde görülen (Mantar) şekline burada tesadüf edilmez. Keza tümörlerden mütevellit

rükûdetlerde çok görülen şebekiye nefizleri, burada nadirdir.

2) Rüiyet teşevvüşleri. — Bunlar da hüleyme rükûdeti gibi daimidir ve umumî arazlar (Bulantı ve kusmalar) ile birlikte zuhur eder. Halbuki tümörlerde rüiyet teşevvüşleri çok geç (Rükûdetin zuhûrundan bir kaç hafta sonra) başlar. Menenjit serözlerde rüiyet teşevvüşleri bazı kerre mutlak amoroza kadar gidebilirse de ekseriyeti azime, gelip geçici kamaşma ile kendini gösterir. Bu arazlara erkenden inzımm eden hüleyme rükûdeti, Menenjitlerin teşhisi için kıymetli elemanlar teşkil eder. Rüiyet teşevvüşlerinin tedavi tesirile (bezli katani, Verit içine Siyanür de mercure ve Bizmut şırıngaları ile) sür'atla iyileşmesi de Menenjitlerin lehine ve tümörlerin aleyhine kaydedilecek bir hadisedir.

3) Harekî felçler. — Bunlar rükûdet ve Rüiyet teşevvüşleri gibi her zaman görülmez. En çok müteessir olup felce uğrayan asap, narinliği ve uzunmesiri dolayısıyla muharriki vahşiyi ayındır. Ondan sonra beşinci, yedinci ve üçüncü zevçler gelir. Bütün bu felçler az devam eder ve bir kaç bezli katani yahut Cıva şırıngaları ile derhal kaybolurlar.

Bazan müstakim adalelerden bir veya bir kaçınının felce uğrayarak diplopiye sebebiyet verdikleri de vakidir. Bu tehlikeye en çok, Vahşi Müstakime maruzdur. Bu felçler hiç bir vakit bir tümörün mevcudiyetine delâlet etmez, çünkü Dimağın uzak bir yerindeki her hangi bir tazyik, hatta Kühif tazyikinin basit bir tezayüdü, bu nevi felçleri tevhit edebilir.

Saydığımız bu göz arazlarından başka Menenjit serözlerde Prof. Claude tarafından mü-taleâ edilen Hypophyse syndromunu da unutmamak lazımdır. Üçüncü Buteyn' ile Guddel Nuhamiye arasında sıkı bir münasebet mevcut olduğu için Menenjit serözlerde tali endokrinne arazların görülmesi pek tabiidir.

Menenjit serözlerde Mayii Dimagiî şevkinin halı de teğhıse yardım edebılır. Filhakıka bu mayı, tümörlerde, kemiyeten arttığı gibi Sıto-lojik bakımdan da tegayyürata uğrar ve Albümin miktarı çoğalır. (50 Santıgramı geğer). Menenjit serözlerde ise mayiın miktarı aratmasına rağmen Albümin ve lenfosit derecesi tablıye yakın kalır. Mayiın bu şekilde keyfiyetçe değişmemesi, Menenjit serözlerin lehine kaydedilecek bir arazdır.

Menenjit serözler kendi kendilerine bazan iyi olabılırlerse de vakayiın kısmı azamı tedavisis bırakıldığı takdirde, kat'ı körlüğe kadar gıdebilen Dumuru asabı Basarı ile neticelenebilir. Halbuki Basıt bir evıa tedavisi ve mükerrer ihtiyatlı bezli katanilerle hastalığı hiç bir arıza bırakmadan çok defa iyi etmek mümkündür.

Bütün bu tafsiláttan çıkan netice şudur : Menenjit serözler çok görülen bir afettir. Dahili kıhıf bir Hypertension syndromu karşıında kalındığı zaman, Menenjit'in teşhisine yardım edecek en mühim araz, erken zuhúr eden hüleyme rüküdetile rüyetteki tenakustur. Bu arazların yukarıda zikredilen hususiyetlerine dikkat etmekle kat'ı teşhise varılabilir. Hastalığın enzarı müsaittir. Erken yapılan bezli katanilerle dahili kıhıf tazyik düşülrerek, hüleyme rüküdetinin ve bunun vahim akibeti olan Asabı Basarı dumurunun önüne geçilebilir. Mutat tedavi vasıtalarıle şıfa temin edilemiyen vak'alarda, cerrahi müdahale yapmaktan çekinmemelidir. Öyle vak'alar görülmüştür ki rüyet tamamen madum olduğu halde, Decompressif bir ameliye, hastanın rüyetini iade etmiştir.

## Çevirmeler ve Özetler

### Schizophrenie nin insuline şok ile tedavisi

(Presse medicale)

Dr. emal Osman Bozkurt

Bir kaç yıldanberi Demas prekos tedavisi biyoloji sahasında azimkârana yol almıştır. Bu afet hakkında bir kaç ay evvel bu gazetedede tedavi hareketleri görülmüş, bizde Sulfochrysotherapie nin istimal tarzile verdiği neticeleri göstermeğe çalışmıştık. Bu meyanda Kræpelinin tabakkuk ettirdiği pek az mütecanis Demans sempl de Morel, Hebefreno - katatonik, efkârı hezeyaniye ve birsamat ile müterafık şizofreni gibi seriri üç enmuzecin geniş seriri sentezini hatırlatmış ve Şizofreninin Sulfoaurique tedavisinden pek az müteessir oldu-

đunu göstermiştir. Biz yüksek miktar Insulin tedavi tecrübelerine mevzu olan Demas prekosun şekli olan Şizofreni hakkında birkaç sene evvel Almanya ve Avusturyada intişar eden müşahede hulâsalarını ibrazda çalışacağız. İlk defa Insulin'in müsekkin tesiri 1924 yılında Wuth tarafından tecrübe edilmiştir. Fakat vasi mikyasta giriştiği tecrübelerle bu metodun hakiki kıymet hissesini ayırmak şerefi Sakel'e nasib olmuştur. Sakel bu usulü 1930 danberi bütün Dezentoksikasyon tedavilerinde kullanmış bilbassa Morfinomani de iyi netice elde etmiştir. İki senedenberi Şizofrenide tatbik ettiği bu usulün kabili takdir neticeleri görülmektedir. Müller, Berze, Ederle, Strecker, Anderzen, Maier gibi müellifler Sakel in ortaya koyduğu memnuniyet verici fikri takib ettiği vak'alarla teyit etmişlerdir. Yalnız müellifler

bu usulü Sakel'in tedavide amil olarak kabul ettiği insulinden mütevellit hadiseleri bertaraf etmek suretile Psikozlarda kullanmışlardır. Halbuki Sakel'in usulunun bütün yeniliği Şokipoglisemik de toplanır. Ve bizde bu usulun istimal tarzını meydana koymağa çalışacağız.

Sakel tarafından mevzu şok ensülinik metodu üç safha arz etmektedir. Fakat evvel emirde bu tekniğin yeknesek olmadığını kaydetmek iktiza eder. Hastalara göre tahallufat gösterdiği gibi aynı hastada bile tedavi muhtelif tekâmül derecelerine ayrılır :

I — Birinci safhaya 4—5 saat fasla ile günde üç defa 15—40 ünite Insulin şırıngaları ile başlanır. Ve şırıngalar hiç olmazsa gidanın mideye ithalinden iki saat sonra yapılır. Ve Insulin miktarı, hastada Hipoglisemi arazi görülmeye kadar, tedrici surette artırılır. Hipoglisemi hadiseleri faaliyet gösterebilmesi için hastanın şırıngadan sonra vasatı olarak 2 ila 4 saat aç bırakılması kifayet eder. Bu aşlık hiç bir zaman altı saati tecavüz etmemelidir. Gıda vermek esası nabız, tazyiki şıryanı ve glisemi halatına istinat ettirilir. Bu ihzarı safhada bile kabili takdir tedavi neticeleri bilhassa müteheyyci olan hastalarda sükûnet hali müşahede edilir.

II — İkinci safhada ağır hipoglisemi şoklar tevhit edilir. Bu şok mebzul ter, tenebbühâtı ruhiye ile arasına inkıtaa uğrayan müterekki surette artarak komaya müntehi olan somnolens arazi tezahür eder. Oldukça derin koma husulünde evvelâ veteri akselerin ziyatı, badehu marazi akselerin, Signe de Babinski, Oppenheim, Mendelbehtrew in zuhuru görülür. Böyle bir koma nihayetinde nihayatin mükerrer kısa takallüs mevceleleri, gizli veya pek aşikâr miyokloniler, bütün vücuda münteşir raşeler görülür. Bir Brâdycardie kaidedendir. Bazan bu bradikardi pek aşikâr olur. Sakel in bir vak'asında adedi nabızın 34 e kadar tenezzül etmiş-

tir. Pek nadiren ağır bir şoka delâlet eden Tonico - Chlonique büyük takallus buhranları görülür.

Böyle bir şokun tabakkuku iki amilin mevcudiyetine bağlanır. Biri şırınga edilen Insulin miktarına, diğeri Insuline karşı olan hassasiyeti hesaba katılmaksızın, mütehammilin şırıngayı müteakip aç kalmasına tabidir. Enjeksiyon suretile tedricen artan insulin miktarı, eğer yevmiye tek şırınga mümkün olursa, 40—90 ünite arasında tahavvül eder. Şok hasil etmek için kâfi ve lüzumlu Insulin miktarı tayin edilir. Bu suretle haftada birgün istirahat vermek üzere şokun insulin ile derecesi bulunduktan sonra bu miktar haftalarca, bazan aylarca olmak üzere hergün tekrar edilecektir. Mütehammil aynı miktar insulin ile ekseriya aynı şiddette teamül gösterir. Bu tedavi tabiatile hali sıhhatta olan ve iyi tahammül gösteren hastalar üzerinde tatbik edilebilmiştir. Sonra istirahata sevk edilir. Badehu tekrar tedaviye başlanır. Mütehammil komada 30 dakikadan, bir buçuk saate kadar bırakılır ve burun sondasile mideye idrat de karbon ithal edilerek kesilir. Bu tavsiye ve malûmeler kat'i ve esasî bir şema teşkil etmez. Bazı hastalar 40 ünite insulin ile komaya düşerler, diğeri bir kısım hastalarda ise 170 ünite ile koma olmaz. Hemen Insulin şırıngasını müteakip şok görülür. Hidrat de karbonun mideye ithalile şokun zail olması gibi tahavvüller gösterir. Hastalar şokdan kurtulup uyanınca kolay konuşurlar. Açlık ve üzüme hislerinden şikâyet ederler. Bu anda vuzuh, idrak azami derecededir. Ve hastalar Şizofreni örtülerinden sıyrılmıştır denilebilir. Bu ikinci safha nihayetinde tedavinin neticeleri müşahede edilebilirse de bir kaç şok ile hastanın şifası kabil olacağına inanmak doğru değildir. Bu safha oldukça temdid ve şokları muntazaman tekrar lâzımdır.

III — Üçüncü safha : istirahat devridir,

hastalar bir çok ağır şoka maruz kalmışlar, insulini alamıyacak veya pek az miktarda kabul edebilecek bir haldedirler.

IV — Dördüncü safha : Sakel'in tesmiyesi veçhile Polarisation safhası, elde edilen netice ve salâhların takviye devresidir. Hastada her gün hafif derecede hipoglisemi tevhit edecek küçük mikdarlarda insulini şırıngaları yapılır. Yalnız bu devrede hastalar insuline karşı hassas hadiseler gösterdiklerinden tedbirli olmak lâzımdır. Bu umumî hattı hareketin ancak şematik bir kuvveti vardır. Muhtelif hastalar tedaviye karşı muhtelif teamüller gösterirler hatta aynı hasta bu safhalar içinde mütelevvi teamül izhar eder. Meselâ pek az bir kısım hastada mutedil insulini dozlarıyla salâh müşahede edilebilir. Bu gibi hastalarda büyük şoka münecir olmayan hipoglisemi hali görülür. Sakel ekseriya bu gibi hastalarda hipoglisemiye ağır koma geçiren hastalarda daha bariz bulunmuştur. Bu hastalarda ikinci safhayı çok zahmetli ve ve tehlikeli olduğundan iyi idare etmek lâzımdır.

Bütün tedavi müddetince hastaların ciddi nezaret ve kontrolü lâzımdır. Bu esnada nabız, tazyiki şırıyanı, adrenalini, kalbin hali, efümlei devraniye takib edilmelidir. Sakel tedavi mahallinde yüzde 33 dekistros, adrenalini bir burun sondası, bir uvrbuş mukavvi ve mukavvii kalp ampuller bulundurulmasını tavsiye etmektedir. Sakel şoku oldukça geç kat ediyor. Burun sondasile süt veyahut suda eritilmiş 100 gram şekeri mideye ithal ediyor, yalnız bu şekeri suyun usarei mideyiye tarafından imtisasını temin edebilmek için sondayı meriye iyice ithal etmek lâzımdır. Sakel ağır vekayide efümlei devraniye ve teneffüsiyede tehlike görüldüğü vakit şekeri dahili verit şırınga ediyor, tesiri gecikmiyor, hatta apopleksi halinde olsalar bile gliseminin tenezzülile birlikte uyanıyorlar. Bu

salâh hali görölmezse yarım saat sonra şeker şırıngası tekrar edilir, uzviyete ithal edilen şeker insulini tadil etmeyebilir. Bu takdirde hasta ağır hipoglisemi halinde kalır, saatlerce hadr hali devam eder. Hücrevi, uzvi tagayyürlere müntehi olur, sakel koma halini muahhar fenalık görölmeksizin 6—7 saat temdid edebilmiştir. Hastalar krizden çıkıp uyanıklar zaman çok enteresan bir seri hadisat gösterirler. Bunlar muhtelif tarzda ferdiyetin iadesine yardım ediyorlar. Muhtelif ve mütelevvi dimaği vazifelerin ihya ve inkişafını takib edebilecek gibi görünüyorlar. Evvelâ patolojik akseler tekrar görölüp kaybolurlar. Badehu tabii akseler, hareki ve havasi vazifeler, havas idrak, müteakiben evvelâ yavaş yavaş zail olmak üzere olan parafazi, idrak afazi amnezi ile müterafık tekellüm vazifesi meydana çıkar. Fakat teleffuz batidir. Bu uyanma 20 dakika kadar devam eder. Benedek bu tarzı tedaviyi tatbik ettiği münevver hastaların şuurlarının avdetlerinde geçirilen ibsasları bizzat naklettirmek, feeri kâzip içindeki intibalarını tesbit etmek suretile zengin müşahedeler elde etmiştir. Bu esnada rüyet idrakinde mühim tahavvüfler, hareket ve tasavvurlarda dissosyasyon, idrak ziyası Dysmorphosie ve bir Hyperacousie Peyot in gösterdiği entoksikasyon krizlerini hatırlatan hadiseler tesbit edilmiştir.

#### İhtilâtlar :

Bu tedavi tarzı her ne kadar tehlikeli görölüyorsa da insulini şoku nihayetinde meydana gelen ihtilâtlar ve hadiseler çok değildir.

Burun sondasile mükerrer gıda vererek asabı reeviyi midevinin tenbihi neticesi teğennüci kusmalar görölüdüğü taktirde şekeri dahili verit vermeğe mecburiyet hasil olur. Pneumonie deglutition yutma pnömonisi mümkün ihtilâtlardandır. Sakel şokun nihayetinde görölün salya fırtı ifrazı hakkında ısrar gösterir. Zahri vaziyette

yatan komalı hastalarda telâup aksesi olmak-sızın mebzul miktarda ifraz edilen salya tenef-füs yollarına girerek bu mevzuubabs reevi ih-tilâfı tevliht eder. Bu hadiseyi önlemek için hasta komaya, düştüğü zaman yatağa oturur vaziyette koymalı ve başını öne meylettirmeli yahut başı omuzlardan aşağı olmak üzere eğik halâ sokmağa dikkat etmelidir. Bu sırada mebzul ve yapışkan salyanın mütemadi surette ağızdan aktığı görülür.

Hadiselerden birisi de bazan mizmarın te-sennüce refakat etmesi ve etrafın mukavvi kramplarıdır. Buna mani olmak için burun sondası veyahut verit tarikile şeker vermek yahutta adrenalin zerklere yapmak icab eder. Şunun da işareti lâzımdır ki hastalar komada iken ve komadan sonra üçümeikle müterafık iki litreye kadar yükselebilen fevkalâde mebzul ter ve devrani teşevvüşler gösterirler. At-ropin şırıngaları ter ifrazını tahfif eder. Kus-malar mezkûr araza iştirak edecek olursa has-tayı ayrıca ısıtmak lâzımdır. Strecker tedavi ettiği 200 hastadan üç tanesini kaybetmiştir. Birincisi tedavi tarzının iyi bilinemediği ilk zamanlarda, ikincisi şerayini ikililiyenin tasal-lübü, üçüncüsünde pankreas tenehhurundan hu-sule gelmiştir. Tazyiki şiryani ve glisemi münhanisi: Bu tedavinin takibi bazı defalar müşkildir. Bu takdirde nabzın hali, tazyiki şir-yani, derece hararet, glisemi göz önünde tu-tulduğu takdirde tedavi tarzına vuzuh ve ay-dınlık verilmiş olur. Sakel her yarım saatta

bir vaziyeti kaydeden münhaniler tersim et-miştir. Bu münhaniler, nabız, tazyiki şiryani, gliseminin hassas bir surette muvazi seyrettik-lerini göstermişti, bu münhaniler aşağıdaki işa-retleri göstermeğe müsaade verir: Taşıkardi ile müterafık tazyiki şiryaniinin şiddetli yüksel-mesi fakat iyi bir nabızla uzviyetin müdafaa kuvvetlerinin harekete geldiğine, ifraz olunan mebzul adrenalinin deverana karışarak insu-lini tadil ettiğine delâlet eder. Bu gibi hasta-larda büyük bir çok elde etmek kabil değildir. Hararet münhanisinin ancak tali ehemmiyeti vardır. Küçük hararet nevesanlarını hesaba katmamak lâzımdır. Bununla beraber bu hara-ret nevesanları bazan sar'avi bir krizin gele-ceğine delildir. Bilâkis aşıkâr surette hararet sukutunda ancak müstesna olarak takallusi hadiseler görülür. Ekseriya ne miktar ensu-lin şırınga edilirse edilsin glisemi yüzde 40 miligramdan aşağı tenezül etmez, diğer taraf-dan görülen şoktan mütevellit maddi ve asabi hadiselerin glisemi seviyesine merbut olmadığı görülüyor. Bir seri kanda şeker münhanileri Insulin zerkinden iki saat sonra hypoglisemi-nin son tenezül haddine vasıl olduğunu gös-teriyor, badebu idrat de karbon mevcut olma-dığı halde glisemi tedricen ve müterekki bir tarzda yükseliyor, bundan başka koma tekâ-mülle hypoglisemi münhanisi arasında mutlak bir muvazat mevcut değildir. Hasta komada iken, koma derinleştiği halde glisemi yükseliş gösteriyor. (Arkasi gelecek sayıda)

# OKSİMANTOL

## ÖKSÜRÜK ve BOĞAZ

### NASTALIKLARINA KARŞI

# ALCALITHINE

## Effervescent granüle

Mide, Barsak, Böbrek, Taş, Kum, Ekzema, Tesallübü şerayin, Romatizma.

Sureti istimali : Günde 3 — 4 kahve kaşığı

Literatür ve nûmuneler için : EŞREF NEŞ'ET Eczanesi  
Ankara caddesi No. 88 İstanbul

---

# ANALGINE

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

Kolay alınmak için tablet ve kaşeleri yapılmıştır.

Günde üç dört tablet veya kaşe kullanılır.

Her eczahanede vardır.

# Batural Kapsülleri

Sıkıntıya karşı ferahlık verir.

---

# Baturyl Kapsülleri

Çarpıntıya, baygınlığa, uykusuzluğa  
karşı müessirdir.

---

# Brom Potasso Salt

Bromürün en güzel şekli.

---

# Brom Sodo Salt

Bromürün en güzel şekli.

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

OPOTERAPİDE  
YENİ  
BİR BULUŞ

GÜNDE BİR İLÂ ÜÇ  
AMPUL VERİLİR

# GLOBEXINE

ANEMİ. BÜYÜME  
İNTAN HALLERİ

ALBÜMİNLERDEN MAHRUM  
KAN KÜREVESİNİN  
MAYI TUM  
HÜLASASI

FİZYOLOJİK SEFALET  
GEBELİK. KAN KAYBI

LES ANALBUMINES

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

LES ANALBUMINES

KANAMAYA KARŞI İLÂÇ

# POLYCALCION

KANAMALARI KESER  
TUZU GİDERİR  
İNTANA KARŞI  
VERİLİR

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

SİNİRLERİ YATIŞTIRIR  
VÜCÜDÜ KİREÇLER  
ANAFİLAKSİ HİSSİYETİNİ  
GİDERİR

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

# POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

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

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

## Elexir Genofortine

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

# Ultraviole şualarile yaraların tedavisi

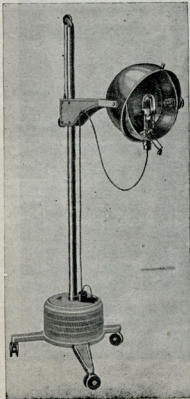
Sun'i güneşin (ORIGINAL HANAU) Kuvartz lambasının ultraviole şualarının cersumeleri öldürmek, müteaffin ve mültehip yaraları temizlemek kurutmak, temessülü iyiden iyiye tenbiye etmek, ölçülmesi kolay bir münebbih ile şifayı te'min etmek hassaları vardır.

Keza müteakkiyyih yaralar sun'i güneşte maruz kalırsa derhal şifaya yüz tutar ve iyileşdikden sonra da yerinde de belirsiz bir nedbe bırakır. Hatta eskiden mevcud, yerleşmiş nedbeleri bile hekim bu şua ile pek alâ iyileştirir, gergiliği azalır, katılaştıran yerleri düzleştirir, hassasiyetini ve kolaylıkla cerhiyetini tenkis eder.

Sun'i şuaın tenbihi ile devranı dem süratleşir, kemik kırıkları çabuk iyileşir ve havalar değişince ağrı olmaması gibi arızalar da olmaz.

Kuvartz lambaları harb cephelerinin tedavisinde fevkalâde muvaffakiyeti ile şöhret kazanmış, bütün dünyaca şöhret ve rağbet kazanmış, her Alman hastanesinde mevcuddur, bir çok hekimlerde de vardır. Bütün bu geniş tecrübeler sun'i güneşin yaralarda hatta yanık yaralarında bile harikülâde iyi te'sir ettiğini gösteriyor. Her ameliyede, her pansıman değişişinde Kuvartz lambası da beraber bulunmalıdır.

Edebiyat için Bach'ın yanık yaraları tedavi eserine müracaat etmelidir (1,30 mark) Hanau da Sollux matbaasına müracaat etmelidir.



(Nürtefi'yer güneşinin en mühim istitbabları)

Nekahat, ameliyatlardan sonraki zafiyet, sikit, fartı taap bir hasta gece çalışmak hasebile yorgunluk, emrazı kalbiye, mübadelâti igtidaiye hastalıkları. (nikriz, romatizma, fartı semane, evcai asabiye) yarım baş ağrısı çocuk hastalıkları, sıraca raşitizm, boğmaca, süt çocuklarının kranpaları tederrü, tetanoz hali, difteri, halâtı asabiye ve viai asabi (soğuk veya ratip el ve ayaklar, terlemeler) hays teşevvüşatı, meme başı iltihabatı, yilancık, güç iltiyam bulan yaralar, yanıklar, çıbanlar ve bir hayli cilt hastalıkları, lüpüs ve bilhassa saç dökülmesi.

**Medizinsche Höhensonne**  
**Typ s 500 - original Hanau -**

Prospektüsler ve izahatlar için Türkiye umumi vekilli:  
**I. M. Farhi - İstanbul Büyük Kınacıyan han**  
**No. 41 - 42 müracaat.**

# KINAFORSİN



Zafiyet, Sıtma, iştahsızlık, Kansızlık

Yemeklerden evvel bir Kinaforsin kadehi.