

BELEDİYE
KÜTÜPHANESİ
No. 0/23418

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

Yazarlar :

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

Yaziya ait işler :

İhsan Şükrü.

Adres : Mazhar Osman, Cağaloğlu 23. Telefon : 21890

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

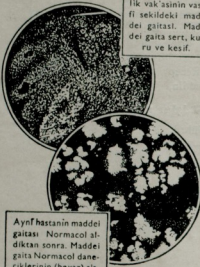
NORMACOL Schering

*müstahzarının ithalinden malumattar
olmaları rica olunur.*

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



Bir müzmin kabızlık vak'asının vasfî şekildedeki maddesi gaitası. Maddesi gaita sert, kuru ve kesif.



Aynı hastanın maddesi gaitası Normacol aldıktan sonra. Maddesi gaita Normacol daneliklerinin (beyaz) şişmesi ile yumuşamıştır. Maddesi gaita yumuşak ve hacimlidir.

Müzmin kabızlık

ekseriya gıdanın bağırsakta az posa vermesindedir. Bu sebeble bağırsağın peristaltik hareketi için icabeden tabii tenbih mevcut değildir. Bu hakikatın bilinmesidirki Normacol'ü meydana çıkarılmıştır. Bu fizyolojik şekilde normal tagavvut refleksini husule getirir. Draje şeklinde olan Normacol — danelikleri Hindistanda çıkan ve fevkalâde kabarma kabiliyetini haiz bir nebatî maddeyi havidir. Bunlar bağırsak muhteviyatı ile karışır, onu yumuşatır ve mühacem yumuşak maddesi gaita kitlesi husule getirir. Normacol zararsızdır, tahriş etmez ve amel yapmaz.

SCHERING

A.G. BERLIN

Türkiye için satışı yeri:
KİMYA VE ECZA MADDELERİ, Türk Limited Şirketi
İSTANBUL, yeni Postane arkası İmar han kat 2. P. K. 760

Şunu da söyliyelim ki, bizim bütün ölçüleri-
mizde gözün derececi inhinası nazarı itibare
almıyız. Bununla beraber büyük bir ehemmiyeti
haizdir. Tansiyonları tamamen yekdiğerinin
aynı iki göz yuvarlağı farzedelim. Lâkin birinin
inhinası pek büyük olsun. Tonometre bu göz
için pek büyük rakkamlar gösterecektir.

Bir tabakai karniye «ectasie» si, yassı bir
karniye ile aynı bir neticeyi vermez.

Ihmalleri caiz olmamakla beraber, bu mülâ-
hazalar bizi şeriryatta tonometrenin istimalin-
den uzaklaştırmaz; onun kıymetini düşürmez.
Yalnız bizi ihtiyata sevkeder. Bu itibarla
tonometrelerimizin istimalinde ileri gitmemiz
doğrudur.

Mac Lean cihazı müstesna, diğeri cihazlar
30 dan yüksek rakkam verdikleri zaman, kat'i-
yetle göziçi ipertasiyonu vardır, diyebiliriz. 20
den aşağı olunca, ipertansiyon ihtimali yoktur.
25 ile 30 arasında olunca sübjektif olarak :
(renkli halkalar, muvakkat sis, sahai basariye-
de darlık, rüyetin sukutu...) veya objektif
olarak : (Asabi basaride excavation ile mütera-
fik veya gayri müterafik renksizlik) gibi
umumiyetle ipertansiyon ile birlikte müşahede
olunan alâmetler mevcud ise, bulunan rakkam-
ları anormal telâkki etmeğe hakkımız vardır.

Öğleden sonra saat 4 te tansiyon 26 bulunub
da ertesi sabah 30 bulunması pek de mümkün-
dür. Bir teheyüç, bir gecelik uykusuzluk,
dimağı veya basari bir cehid (Effort), mutad
rejimden inhiraf v.s. tansiyonun yükselmesi
için kâfidir.

Diğeri ârâza inzimamen tansiyonun 25 e
çıkması birçok defalar görölürse glokom ihti-
maline işaret sayılabilir. Fakat yalnız başına
yükselişi, hemen hemen bir mâna ve ehemmiyet
ifade etmez.

Aynı ârazlar bulunmakla beraber tansiyon
20 ile 25 arasında ise, bu yegâne menfi alâ-
mete bakarak müzmin glokom ihtimalini ber-

taraf edemeyiz. Bu takdirde muhtelif günlerde,
muhtelif saatlerde, tekrar tekrar ölçmek iktiza
eder.

+

Buraya kadar yaptığımız muhakemelerde,
sanki tonometrenin ibresi sabit bir rakkam
göstermiş gibi hareket ettik. Halbuki hakikat-
te bunun böyle olmadığı malûmdur. Kan sütü-
nunun fiziyolojik ihtizazlarından müteessir
olarak, — tazyikişiryanide olduğu gibi —
göziçi tevtettürü de bir azami ve bir asgariden
geçer. Ve yine tazyikişiryanide olduğu gibi
tek bir rakkamla ifade edilemez. Hatta *Vaker*'in
mesaisine ibtinaen vasati tazyığın ehemmiyeti-
ne kanaat hasil olsa bile... Zira azami miktar
kıymetini muhafaza eder. Bunun gibi göz
tevtettürü ibrenin tek bir vaz'iyeti ile gösterile-
mez. Daima değilse bile ekseriyetle ibrenin
sistol ile diyastol arasında ihtizaz ettiği görü-
lür. Bu hareketin vuzuhla gözükmesi için has-
sas ve iyi muhafaza edilmiş bir cihaz lâzım-
dır. Hassasiyeti az, delkü temasları asgariye
irca edilmemiş bir cihaz, şayed, bilhassa (tipe)
in hareketlerinin vüs'atleri hafif ise, bir rakkam
üzerinde durur, oynamaz. Bu rakkam da azami
tansiyondur.

Fiziyolojik halde yani (göziçi tevtettürü,
mevzil damar tazyığı normal şeraitte olup
meşimiye ev'yesi yumuşak ve tamamen afiyet-
te) farz edilirse raks ve ihtizaz 2-3 milimetre
civa arasındadır.

Şayed göziçi tevtettürü ile şiryan tansiyonu
arasındaki mutad inhiraf yüksek ise göz naba-
zanı tenakus eder. Bilakis bu iki kuvvet bir-
birine yaklaşırsa bu nabazan fazla artar. Göz
tevtettürünün tazyikişebekli ile mütevazin ol-
duğu bazı glokom şekillerinde nasıl kendiliğün-
den şebekiye nabazan meydana çıktığı görölür-
se; göz tansiyonu, göziçi tazyığı şiryanisine pek
yaklaşıncı göz nabazanın daha büyük rakıslar
yaptığı görölür.

İSTANBUL SERİİYATI

AYLIK TIB
MECMUASI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

Adres : İstanbul, Cağaloğlu, 23

Aus dem Institut für Mikrobiologie und
Seuchenlehre der Universität İstanbul.

Über die Blutgruppenverteilung bei Türken.

Von

Hugo Braun und Ziya Oktem. [*]

Die ersten Untersuchungen über die Blutgruppenverteilung bei Türken sind von *H.* und *L. Hirsfeld* veröffentlicht worden. Sie umfassten 500 mazedonische Türken. Die Ergebnisse waren folgende :

A — 38,0 % ; B — 18,6 % ; AB — 6,6 % ;
O — 36,8 % . Index = 1,8.

Diese Zahlen findet man in den meisten Arbeiten über Blutgruppen zitiert.

Da sich in der wissenschaftlichen Weltliteratur Veröffentlichungen über die Blutgruppenverteilung bei Türken in der Türkei nicht vorfinden, haben *H. Braun* und *E. Babacan* Blutgruppenbestimmungen bei 2000 Soldaten und Studierenden ausgeführt.

Sie fanden :

A — 45,65 % , B — 13,60 % ; AB —
6,60 % , O — 34,15 % . Index = 2,5 .

Es fanden sich unter den Türken in der Türkei mehr Menschen, die der A — Gruppe, und weniger, die der B — Gruppe zugehörten

[*] Unsere Laboratoriumsassistentin, Fräulein *T. Weinberg*, hat uns bei der Ausführung dieser Arbeit wertvolle Dienste geleistet.

als *H.* und *L. Hirsfeld* bei mazedonischen Türken festgestellt haben.

Wir haben wegen des verhältnismässig geringen Umfanges unserer Blutgruppenbestimmungen die gewonnenen Ergebnisse nicht als endgültige angesehen und forderten zu weiteren Untersuchungen auf. Seit unserer Veröffentlichung erschien eine gründliche Arbeit von *O. Nureddin Onur*. Dieser Autor untersuchte 3729 Menschen und fand :

A — 46,66 % ; B — 17,0 % ; AB — 9,62 % ;
O — 26,56 % . Index = 2,11 .

Die Resultate dieses Autors bestätigen die hohe Zahl der zur A — Gruppe zugehörigen türkischen Menschen. *O. Nureddin Onur* erwähnt eine in türkischer Sprache erschienene Arbeit von *A. Şükrü Dimen*. Dieser Autor untersuchte 600 Menschen, meist Türken, und fand :

A — 45,6 % ; B — 14,3 % ; AB — 5 % ;
O — 35 % . Index = 2,6 .

Wir haben unsere Untersuchungen an Studenten und Soldaten fortgesetzt und ausserdem Gelegenheit gehabt, Patienten des Krankenhauses Bakırköy und des Guraba — Krankenhauses zu untersuchen. Für die Überlassung des Materials und für die stete Unterstützung unserer Arbeit sind wir den Herren Prof. Dr. *Mazhar Osman Uzman* und Dr. *Osman Şerefeddin Çelik* und ihren Mitarbeitern zu grossem Danke verpflichtet.

Einige Worte über die Technik :

Es wurde die Reagenzglasmethode angewandt.

Die Blutkörperchen wurden zu etwa 5 % in zittrhaltiger physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt. Stets wurden frisch gewonnene, ausreichend wirksame Testsera, deren Titer vorher ermittelt wurde, verwendet.

Die Titer der Testsera waren folgende:

Bei A β — Testsera schwankte der Titer zwischen den Extremen: 1:8 — 1:512; meist betrug er 1:16 — 1:32;

Bei B α — Testsera schwankte der Titer zwischen den Extremen: 1:2 — 1:256; meist betrug er 1:32 — 1:64;

Bei O α — Testsera schwankte der Titer zwischen den Extremen: 1:8 — 1:256; meist betrug er 1:32 — 1:128;

Bei O β — Testsera schwankte der Titer zwischen den Extremen: 1:8 — 1:256; meist betrug er 1:32 — 1:64.

In den meisten Fällen kamen die Testsera in unverdünntem Zustande zur Verwendung. In jedem Versuche wurden die Blutkörperchen mit dem Serum eines A—, B— und O— Menschen geprüft und gleichzeitig die serumfreie Kontrolle ausgeführt. 0,2 ccm der Blutkörperchenaufschwemmung wurden mit 0,1 ccm

Serum vermischt. Die Röhren blieben 3 Stunden bei Zimmertemperatur stehen. Dann wurde abgelesen.

Wir haben 2897 Menschen (Männer und Frauen) untersucht und zwar entfiel 1/3 auf die europäische und 2/3 auf die asiatische Türkei. In der überwiegenden Zahl der Fälle handelte es sich um Türken und Türkinnen. Doch muss angenommen werden, dass sich darunter bis etwa 5 Prozent Araber, Albanen oder andere Mohammedaner fanden.

Von den Untersuchten gehörten

1309 zur Gruppe A

473 „ „ B

190 „ „ AB

925 „ „ O

Das Ergebnis ist also folgendes:

A — 45,18 %; B — 16,32 %; AB — 6,55 %; O — 31,92 %. Index = 2,25.

p = 30,55; q = 12,19; r = 56,51; p + q + r = 99,25.

Fassen wir alle bis jetzt veröffentlichten Untersuchungen über die Blutgruppenverteilung bei Türken in der Türkei zusammen, so gelangen wir zu folgendem Ergebnis:

	A %	B %	AB %	O %
A. Şükrü Dimen : 600 Menschen	45,60	14,30	5,00	35,00
H. Braun u. E. Babacan : 2000 Menschen	45,65	13,60	6,60	34,15
O. Nureddin Onur : 3729 Menschen	46,66	17,00	9,62	26,56
H. Braun u. Ziya Öktem : 2897 Menschen	45,18	16,32	6,55	31,92
Zusammen : 9226	A. 45,77 %	B. 15,30 %	AB. 6,94 %	O. 31,90 %

Index = 2,37; p = 31,32; q = 11,87; r = 56,49. p + q + r = 99,68.

Die Zahl von über 9 Tausend ausgeführten Blutgruppenbestimmungen erlaubt einen vorsichtigen Schluss über die Verteilung der Blutgruppen beim türkischen Volke.

Nach der Häufigkeit des Vorkommens ordnen sich die Blutgruppen bei Türken folgendermassen:

A, O, B, AB.

Von einigen massgebenden Autoren (L. Hirsfeld, Dujarric de la Rivière und N. Kossowitch) wird angenommen, dass die A — Gruppe von Westen nach Osten abnimmt, die B — Gruppe zunimmt. Diese Annahme findet in unseren Befunden keine Stütze. Das A — Gen kommt bei Türken häufiger als bei Deutschen, Engländern und Franzosen vor.

p bei Türken	= 31,32
p > Deutschen	= 28,5 [*]
p > Engländern	= 26,8 [*]
p > Franzosen	= 26,2 [*]

Das B — Gen ist bei Türken nicht viel häufiger nachweisbar als bei Deutschösterreichern und Tschechen:

q bei Türken	= 11,86
q > Österreichern	= 10,60
q > Tschechen	= 11,10

Streng und andere Forscher nehmen an, dass die Urmenschen der O — Gruppe angehörten und dass die A — und B — Mutationen in grauer Vorzeit wahrscheinlich an verschiedenen Stellen Asiens entstanden sind und die O — Völker von dort aus konzentrisch mit den A — und B — Völkern vermischt worden sind. Es kann nach Streng angenommen werden, dass die A — Mutation in Asien hauptsächlich dort entstanden ist, wo die Menge der A — Gene noch jetzt die grösste ist. Die höchste Zahl der A — Gene weisen in Asien folgende Völker auf:

p bei Griechen in Kleinasien	30,0 [*]
p > Assyriern	30,9 [*]
p > Türken	31,32
p > Armeniern	33,6 [*]

Die Türken zeichnen sich durch eine hohe Zahl der A — Gene aus und ihre ursprüngliche Heimat dürfte einer der Ursprungsorte der A — Mutation sein.

In einer vor kurzem erschienenen interessanten Arbeit über die Blutgruppenverteilung bei den Nomaden in Kleinasien (Yürüken), die als die Nachfahren der Urtürken angesehen werden, berichtet Sadi Irmak folgendes: Die Blutgruppenverteilung bei 400 Yürüken war:

A —	40,5 %
B —	6,2 %
AB —	2,0 %
O —	51,3 %

Wenn auch die Zahl der untersuchten Nomaden noch nicht gross genug ist, um bindende Schlüsse zu ziehen, so fällt doch die grosse Zahl der zur A — Gruppe und die kleine Zahl der zur B — Gruppe zugehörigen Yürüken auf. Es wäre, wie Sadi Irmak mit Recht fordert, wünschenswert, diese Untersuchungen fortzusetzen und sicherzustellen, ob und welche Unterschiede in der Blutgruppenverteilung zwischen den sesshaften und den nomadisierenden Türken bestehen. Da die Türken eine hohe Zahl der A — Gene aufweisen und ihre ursprüngliche Heimat in Zentralasien lag, so könnte daraus, im Einklang mit der Theorie von Streng, geschlossen werden, dass einer der Entstehungsorte der A — Gruppe in Zentralasien gelegen ist.

Literatur.

1. Ahmet Şakrî: Dördüncü Milli Türk Tıp Kongresi. Ankara 22. — 24. Eylül 1931, S. 294—299.

[*] Zitiert nach Dujarric de la Rivière u. N. Kossowitch.

2. *E. Babacan* : Zeitschrift für Immunitätsforschung Bd. 90. 1937.

3. *H. Braun* u *E. Babacan* : Vortrag in der Naturwissenschaftlichen Gesellschaft in Istanbul, 1936. Erschienen in den Berichten dieser Gesellschaft.

4. *Dujarric de la Rivière* et *N. Kossowitch* : Les groupes sanguines. Paris, I. B. Ballière et Fils, 1936.

5. *L. Hirschfeld* : Konstitutionserologie und Blutgruppenforschung. Berlin, J. Springer, 1928.

6. *O. Nureddin Onur* : Pratik Doktor, 1936. Nr. 12.

7. *Sadi Irmak* : Zeitschrift für Immunitätsforschung, Bd. 92. 1937.

8. *Streng Oswald* : Die Blutgruppenforschung in der Anthropologie, Helsinki, 1935 ;

Acta Societatis Medicorum Fennicae «Duodecim», Ser. A. Tom. XVII, Fasc. 3.

L'enfant d'une paralytique

M. M. Mazhar Osman—İhsan Schukry

Communiqué du première Congrès international de la psychiatrie infantile à Paris.

Les femmes paralytiques générales peuvent concevoir et même enfanter. Mais, le foetus de 8 mois, extrait du ventre de sa mère P.G. morte à la suite d'un accès de malaria est intéressant à étudier de plusieurs point de vue. Nous présentons le cas :

Mme N..., âgée de 30 ans, demi-moudaine. Elle est hospitalisée à la suite de la P.G. à l'hôpital de Chiehli, il y a trois ans. Après un traitement de malaria elle quitte l'hôpital très améliorée. Elle continue à vivre comme auparavant.

Le 28 avril 1931, elle montre derechef une assez forte excoixation. Elle est cette fois admise à l'hôpital de Bakirköy.

Les réactions ; le sang et L.C.R. sont nettement positifs. La malade nous apprend qu'elle est enceinte de 6 mois. Le 6 mai 1931, on pratique la malariathérapie. Le 1^{er} accès de fièvre survient 13 jours après. La température est de 37,5—38,5. Les accès sont espacés d'un jour. Au septième accès elle tombe d'un coup dans le coma et malgré les interventions, elle succombe le 4 juin 1931. Quelques instants avant la mort elle a en avortement.

Le foetus, était au point de vue de morphologie et structure extérieure, normal. A l'autopsie ; on ne voit aucune altération ou modification macroscopiques. Rien de particulier à noter dans les os, la peau et les viscères. Le foie et la rate étaient légèrement hypertrophiés. Pas de plasmodies ni spirochètes dans le sang, le cerveau, le foie et la rate. Les plasmodies étaient arrivées jusqu'au placenta sans pourtant le dépasser. Pas de parasites chez le foetus. La rate, le foie, le sang et le cerveau furent très minutieusement examinés : pas de plamodies.

Examen microscopique :

Pie-mère : épaissie par endroit, petite nappe d'hémorragie. Augmentation des vaisseaux dans la substance blanche. (Fig. 1) on remarque de cellules nerveuses qui n'ont pas encore accompli leur migration et qui par endroit sont groupées autour des vaisseaux. A grossissement réduit elles donnent l'aspect d'infiltration. A grand grossissement on voit qu'elles sont des cellules nerveuses. Dans le cortex l'alignement des cellules est très serré, jusqu'à ne pouvoir être différencié. Parmi les tas de cellules nerveuses non émigrées on voit des neuroblastes ronds en forme de poires et des cellules de glia, picnotiques, en massue et de dimensions différentes.

Dans les parties hémorragiques des méninges des fibroblastes isolés à caractère embry-

onnaire et des cellules endothéliales grossies et de coloration pâle. Quelques lymphocytes et phagocytes. Dans les couches extrêmes parmi les cellules de glia à aspect différent on remarque de restes de neuroblastes en forme de poire et assez grossis.

Dans les noyaux centraux et sous les couches épendymaires des environs des ventricules on remarque des îlots de cellules non encore émigrées. (Fig. 2) Au niveau de la couche optique des neuroblastes et des groupes de glia. Dans le striatum des neuroblastes en grand nombre.

On remarque des hémorragies des méninges au niveau de la base du cerveau, qui par endroit pénètrent jusques dans la substance cérébrale et dans la choroïdienne.

Un point intéressant à noter : Dans le tissu des méninges on voit des îlots de choroïdienne. Au petit grossissement ces îlots montrent l'aspect d'infiltration, et ils sont groupés et en désordre, tandisqu, au fort grossissement on voit que ce sont des cellules primitives de choroïdienne.

Au niveau de la corne d'Ammon et du noyau dentelé on rencontre une infiltration de cellules autour des vaisseaux et un foyer de glia tout près d'un des vaisseaux. Au niveau du cervelet dans la zone extérieure on rencontre les cellules de la couche granulée subjacente aux cellules Perkinjé. On remarque en outre qu'elles ne sont pas encore complètement différenciées.

Malgré les minutieuses et sérieuses recherches, pas de spirocheta pallida, ni de plasmodies dans l'écorce cérébrale, ni dans les viscerès.

Resumé de nos observations :

I.— L'aspect des tissus montre une irritation mésenchymale. Hipertrophie des méninges accompagnée d'hémorragie. Les vaisseaux

(particulièrement dan la substance blanche) montre une augmentation manifeste.

II.— Les couches cérébrales qui ne sont pas encore différenciées et ordonnées, le grand nombre des neuroblastes rencontrés, des amas de cellules n'ayant pas accompli leurs migrations autour des vaisseaux, les cellules primitives choroïdiennes montrent que malgré que le foetus ait 8 mois, le cerveau ne s'est pas normalement développé et est en retard.

Nous n'avons pas rencontré dans la littérature médicale une observation ou une étude concernant un foetus réunissant les conditions ci-dessus citées, mais l'on peut facilement trouver des notions sur les foetus syphilitiques.

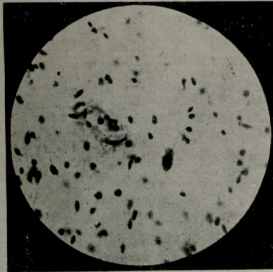
La plupart des auteurs pensent que le fœtus prend la syphilis au cours de la deuxième grossesse, par la voie placentaire, c'est-à-dire après le cinquième mois de la gestation (Széso)... Pour les avortements de la première grossesse ils ne sont pas attribués à la syphilis.

Bertacini et quelques auteurs avancent qu'il ne faut pas prendre en consideration le fait que le père donne la syphilis à l'enfant par l'intermédiaire du sperme, celui-ci ne renfermant que très peu de spirochètes. En somme il découle de ceci que la voie d'infection syphilitique est la voie maternelle.

Le placenta passe certains médicaments au fœtus ainsi que le spirochète. Pack publie que par la méthode Leongard il a pu expérimentalement fixer et déterminer le bismuth donné à des chattes et des souris femelles dans les reins des petits. Nos expériences sur des lapines gravides avec des colorants basiques ont montré que ces matières ne dépassent pas le placenta, ni à la première, ni à la seconde grossesse.

Jacob cite le cas d'une spirochétomie chez les enfants syphilitiques la différence entre

ces cas et la syphilis acquise c'est, qu'il ya ici une inflammation intersticielle diffuse et la grande quantité de spirochètes dans l'organisme. Des gommés aussi ont été rencontrées, mais l'aspect essentiel est forme des foyers de vaisseaux pleins de cellules d'infiltration et le grand nombre de spirochetes. Ranke a rencontré, chez des foetus syphilitiques des spirochètes dans la Pie-mère. Des foyers d'infiltration et d'hémorragie accompagnés de nombreux fibroblastes. Le spirochète s'introduisant d'ici dans la matière cérébrale suscite une réaction du glia et détruit certaines ainsi cellules nerveuses.



(Fig - 1) Voir le text

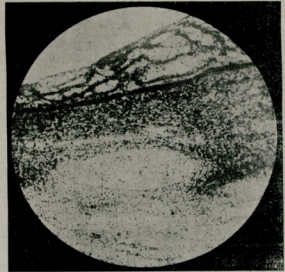
Plusieurs auteurs ont de même noté cet aspect de méningo-encéphalite. Ils sont d'accord sur le fait que l'aspect dominant au niveau du cerveau dans la syphilis acquise ressemble fort à l'aspect de l'andarthrite de Heubner accompagné d'hémorragie.

Virchow a remarqué de grandes zones d'hémorragie entre la pie-mère et le cortex ainsi que dans les ventricules.

Ibrahim a observé de l'hydrocéphalie externe et interne dues à l'atteinte des plexus cor-

rhoidens. Cet état ou alors un foyer se centralisant au voisinage de l'hypothalamus pourrait entraîner le tableau vers un syndrome hypophysaire. Quoique rarement, on rencontre aussi des gommés.

Zizuka note que chez des enfants nés de mère syphilitique la pression du L. C. R. peut être augmentée et qu'on peut voir de la leucocytose et de l'albuminose. Dans 15 cas d'encéphalopathie, Babonneix a relevé l'existence de la syphilis dans l'encéphalite infantile. Dans les temps passés ces cas étaient attribués à la parturition très difficile; et durant longtemps,



(Fig - 2) Voir le text

au cordon s'enroulant autour du cou, à l'asphyxie de naissance. L'encéphalopathie syphilitique à elle seule peut très bien produire cela. Strauss cite le cas d'un enfant de 17 ans né, de mère syphilitique, mort d'une hémorragie cérébrale subite d'un oedème du poumon.

Le seul cas de femme P. G. enceinte que j'ai rencontré dans la littérature médicale :

Hamel et Courtier ont pratiqué à une P. G. enceinte la malarithérapie. 11 y eu 13 accès; après ces accès, on remarqua que la femme était enceinte de 6 mois. La femme eut un enfant bien portant.

Kinaforsin

Zafiyet, Kansızlık, İştahsızlık, Sıtma, Verem



Kinaforsin sayesinde kilosu artan çocuğun dadısının sevincine bakınız ?

Kullanılışı : Yemeklerden evvel birer Kinaforsin kadehi
A. Neş'et Laboratuvarı, İstanbul Ebussuut caddesi No. 57

VALOVOSAN - Chinoin

Folliculin + over hülâsası + Brome - isovalerylurée.

Overlerin marazı tagayyürlerle alâkadar bilumum teşevvüşlerin arazı ve etiolojik tedavisi.

Folliculine ve over hülâsası bir taraftan telafii bir tesir (Médication substitutive) icra ederken, diğér taraftan Brome - işovalerylurée sür'atle subjektif bir selah husule getirerek asabı tenbih arazını izale eder.

Fizyolojik ve şirurjikal menopoz teşevvüşleri ; ovaryen nevrozlar, vecahı dismenoreler, bñluğ teşevvüşleri.

Günde 2—3 defa ikişer draje
40 drajelik şişe.

Edebiyat ve nümune için P. K. 651 — İstanbul.

ALCALITHINE

Effervescent granüle

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

Sureti istimali : Günde 3 — 4 kahve kaşığı

Literatür ve nümuneler için : ARİF NEŞ'ET Eczanesi
Ankara caddesi No. 88 İstanbul

Dans le sang du cordon, la reaction Hecht est (+), Calmette (+), tandis que chez la mère, ces réactions donnèrent (++++) . Mais dans ce cas, la mère et l'enfant étaient en vie. Il n'y a aucun rapport direct avec notre observation.

Ouand au défaut de développement cérébral : Dans notre cas les couches cérébrales n'avaient pas encore pris leur caractère définitif. Un grand nombre de neuroblastes de la substance blanche n'avaient pu compléter leur développement, Il y avait encore des amas de cellules nerveuses embryonnaires aux voisinages des ventricules. Cet aspect correspond à un retard du développement cérébral. En ce cas, il nous faudrait accepter, que les toxines du spirochète de la mère s'introduisent chez l'enfant et produisent seul cette irritation mesenchymateuse et donne lieu à l'arrêt du développement cérébral.

Bibliographie :

- Szesö : *Therapia* 1929—6 Ref. Zb. Haut u. geschl. 35—3/4
 Bertaccini : *Urologie rev.* 1929—33 Ref. Zb. Haut u. geschl. 31—3/4
 Pack : *Amet. J. syph.* 1930—14 Pef. Zb. Haut u. geschl. 353/4
 İhsan Şükrü : *Zentr. bl. f. d. ges. Neur. u. ps.* Bd. 64 3/4
 Yakob : *Handbuch der Geisteskrankheiten* Bd. XI 1930
 Ranke : *Neur. Zentralbl.* 1906—636
 Zizuka : *Zentralbl. Haut und geschlechtsk.* 1930—35
 Barbonneix : *Ann. mal. ven* 1929—24
 Strausz : *Gyogyaszat* 1930—1 Ref. ZB. Haut 35—3/4
 Doi : *Zbl. Haut u. Geschlechtsk* 1930 1—2
 Hamel et Courtier : *Bull. de la Soc. de France de dermatologie et de syph.* 1931—1

Çevirmeler ve Özetler

Göz içi Tevettürünün Seriri Ölçülmesi hakkında bazı mülâhazat

(*Annales d'Oculistique Décembre 1937*)

Çeviren :

P. Baillart

A. Cevdet Uğur

Merigot de Treigny, Paris Oftalmoloji Cemiyetine verdiği bir tebliğde, glokomun ameliyatla tedavisini, pek baklı olarak müdafaa etmişti. Bunun üzerine ortaya tabiatile şu mes'ele çıktı : «Ameliyat ne zaman yapılmalıdır ?» İpertansiyona karşı ameliyat silâhile mücadele edileceğine göre, ipertansiyon hangi noktada başlar ? Fiziyojik denilebilecek olan tansiyonun en üst hududu nedir ?

Selâhiyetine daima iftihar ile müracaat ve istinat ettiğimiz V. Morax, 1921 de şöyle yazıyordu :

«15 ile 28 milimetre Hg. arasındaki bir tansiyon, normal yani zararlı bir netice vermez telâkki olunur. Filvaki Schiötz touometresile göz yuvarlaklarını muayeneye başladığımdan beri tansiyonu 30 dan aşağı olan gözlerde asla glokom arazlarına tesadüf etmedim. Ve yine muntazaman pilokarpin istimali veya «sclerecto iridectomie» ianesile tansiyonları 28 ve daha aşağıya düşürülen glokomlu gözlerde vahimleşmeğe şahid olmadım. Bu da göz içi tazyikinin fiziyojik miktarının 18 ile 28 Hg. arasında olduğunu ifade etmez mi ?»

İnsana, bizim seriri müşahedelerimize istina-

den, *Morax*'ın bu sualine (Evet) cevabı verilebilir gibi gelmektedir. Bununla beraber tonometre ile yapılan ölçülerimizin nisbi olduğunu, aynı mamulâtın aynı modeli olan iki cihaz arasında muhalefet bulunduğunu ve — zahiren en vahimi şu ki — aynı operatör tarafından aynı aletin birbiri ardınca tatbikinden elde edilen iki netice arasında bir kaç milimetre fark olduğunu dikkat gözünden uzak tutmamalıdır.

«Ophtalmotonus» ün; vücudün ve başın vaziyetile; kalbin, ciğerlerin, göz yuvarlağını, dış ve iç adalelerinin hareketi ile mütemadiyen temevvüç ettiğini hatırlamak icab eder. Göziçi tansiyonu üzerine tesiri aşikâr olan umumî şırıyan tazyikının tahavvülâtından ve keزالik ne kadar az olsa bile behemehal icrayı tesir eden atmosfer tazyiki tahavvülâtından bahse lüzum görmüyoruz.

Bir az uzun bir tecrübeye göz içi tansiyonuna tesiri muhakkak olan ziya tesiratının, tonometre kıraetinde de işe karışacağı şüphesizdir. Bunlardan başka tonometrenin vaz'u tatbikiinden ileri gelen reflekslerden, heyecandan, müdafaa için sarfolunan emekten ve dinamometre tazyiki altında tabakai şebekiye tazyiki şırıyanisini tadile müktedir olduğu gibi göziçi tansiyonunu da tadile müktedir olan şeraitten de bahsetmek icab eder.

37,4 dereceyi hararet normaldir de 37,5 normal değildir demek nasıl doğru olmazsa ve keزالik 14 tazyiki şırıyanî fiziolojiktir de 15 değildir denilemezse, fiziolojik göziçi tansiyonu için de böyle dar bir hudud çizmek doğru olamaz.

Morax'ın verdiği geniş hudud dahilinde öyle bir rakkam vardır ki o rakkam tecavüz edilince iptertansiyondan bahsetmek caiz olur. Bu rakkamı tesbite mümkün olduğu kadar sahih olarak veya hiç olmazsa seriri olarak yaklaşımağa çalışmalıdır.

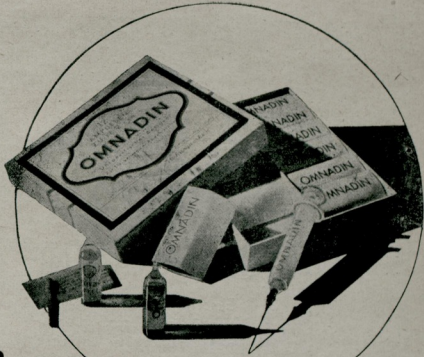
İnsan ve laboratuvar hayvanları üzerinde yapılan tecrübe gösteriyor ki fiziolojik bir göz üzerinde meşhud olan en yüksek rakkam 25 Hg. dir. Dereceyi sıhhatleri büyük olan bu tecrübeler bir çok hata sebepleri ile doludur. İğnenin bir kütle halinde göz yuvasına (Cavité oculaire) duhlulü, sebep olduğu heyecan veya ıztıraptan mütevellid mevzif refleksler ile, yalnız tecrübe edilen gözün değil, diğer gözün dahi tansiyonu üzerine tesir eder.

Seririyatta yegâne kabili tatbik usul olduğu için daha çok enteressan olan (Indirect - bilvasıta) tonometriye gelinee, gayri kabili itiraz olan faydasına rağmen, kıymeti nisbi olmaktan hali değildir. Zaten bütün teknik işlerimiz de böyle değil mi?

Umumî tazyik için tamamen normal sistolik rakkam olarak *Pachon* cihazı 16 verdiği halde *Vakez - Laubry*, 12 veya 13 verir.

En müstamel tonometrelerimizden *Mac Lean*'ınki 30 gösterdiği hallerde diğerleri 25 gösterir. Amerikan tonometresi ile bu rakkam normal olduğu halde diğerleri ile değildir.

En mühimmi şu ki — bir az evvel işaret edildiği üzere — sıhhatleri mihaniki olarak tanzim olunmuş cihazlara nazaran kontrol ve tahkik edilen aynı modelde iki cihaz bassas oldukları takdirde iki milimetre kadar fark edebilirler. Ve ekseriya ediyorlar da. O kadar ki A, B, C gibi üç tonometre aynı şahıs üzerinde kullanıldığı takdirde her üçü de doğru olmak üzere, B 28 gösterir ise A 26, ve C 29 gösterebilir. Velhasıl aynı bir aletle müteakiben yapılacak iki tatbikte farklı rakkamlar alınması için, ayak merkezinin karniye merkezini daha az veya daha çok sıhhatla örtmesi, hele *Schiötz* kullanılırsa, şakula nazaran meylin değişmesi kâfidir. Bu farklar şüphesiz ki pek küçüktür. Ancak fiziolojik tansiyonun üst hududunun bir iki milimetre takribiyetle tesbiti matlûb olunca ihmal edilemeyecek miktarlardır.



Ommadine

ile

phagocytose çoğalır

agglutination titresi yükselir

pathogen bakteri ıtrahı çabuklaşır

uzviyetin önleme gücü artar

ORIGINAL ŞEKİLLER :

Kutu içinde 1, 3 ve 12 ampul \times 2 cm³.

Klinik için : kutu içinde 50 ve 100
ampul \times 2 cm³.

ilk
G R I P

ve soğukalgınlığından
ileri gelen başka has-
talık ârazı görülünce

NOVALGINE-QUININE

Ekseriya hastalık başlama-
dan önüne geçer. Hara-
reti sür'atle indirir.
Ürpermeleri bertaraf eder.
Eğer hastalık bariz bir şe-
kilde başlamışsa, Novalgine-
Quinine tedavisi, hastalığın
seyrini mahsus bir derecede
kısaltır ve hastalıkla birlikte
gelen tezahürlerin kat'iyetle
önüne geçer.

Günde 1-3 defa, 1-2 draje.

Original şekil:
Tüp: 10 draje × 0,25 gr.

» *Bayet* «
Leverkusen (Almanya)



Elli Yıldanberi

1888 **BAYER** 1938

İLÂÇLARI

Selim ve Habis bütün Kansızlıklar

HEMOSTYL yahut HEPAMOXYL

ile selâh bulur

HEMOSTYL

KAN TEVLİT EDİCİ TAZE
BEYGİR SERUMU

ŞİŞE AMPUL

HER TÜRLÜ KANSIZLIK
NEKAHAT
KAN KAYBETME

ŞURUP

ÇOCUK KANSIZLIKLAR
CHLORO - ANÉMIE'LERİ

HEPAMOXYL

KAN TEVLİT EDİCİ TAZE
BEYGİR SERUMU

CENİNİN KARACİĞERİ
RUŞYEMİN TREPHONE'LARI

ŞİŞE - AMPUL

ŞURUP

VAHİM KANSIZLIKLAR
UZUN SÜREN NEKAHAT
UZVÎ HEZÂL
NEŞVÜNEMA KUSURU

ŞİŞE AMPULLER :

HER SABAH, AÇ KARNINA, 1-2 AMPUL İÇİLİR.

ŞURUP

GÜNDE 2-3 YEMEK KAŞIĞI

ÇOCUKLARA : HER YEMekten EVVEL 2-3 TATLI KAŞIĞI

LABORATOIRES DU DOCTEUR ROUSSEL

97, Rue de Vaugirard, PARIS (6^e)

SEL BROMİN

EFFERVESCENT

Sinir hastalıklarının en kahraman ilâcı olan Validolla Bromür gayet mahirane surette mezc edilmiş, hassai tıbbiyesi artmış, koku ve lezzeti hoş ve çocukların bile alabileceği bir şekle konmuştur.

Büyüklere günde 2-3 kahve kaşığı

Küçükler „ 1-2 „ „ verilir.

SEL ÜRİN

Vücuttaki azot fazlalığını tadil edecek en güzel ilâçtır. Nikrisde, Romatizmada, Böbrek kumlarında, Damar hastalıklarında bilhassa şayanı tavsiyedir.

Büyüklere günde 2-3 kahve kaşığı

Küçükler „ 1-2 „ „ verilir.

Filiyatta göz tansiyonu - tek bir rakkamla - meselâ 22 dir, diyemeyiz. Ale'lakser 22 - 20 veya 24 - 22 dememiz lâzımdır. Nasıl ki eğer ibre 50 ile 58 arasında raksederse, neticeyi ne 50, ne de 58 ile gösteremeyiz.

İşte göze müteallik rakısların bize ne gibi malûmat verdiği bu suretle görülmüş oldu.

Göz tansiyonunu tek bir rakkamla ifade etmemize mani olan başka sebebler de vardır : Tonometrenin ayağını salım bir gözün üstüne koyalım. İlk temas bize bir aded verecektir. Sonra ibre sür'atle inecek ve raksedecektir. Bu kaybedilen zaman Schiott'un cihazına zaran benim âletimde daha çok olup (tige) in tabakai karniye tazyik edip gözün içindeki kütle ile daha sıkı temasa girmesi için sarfolunan zamandır. Okumak için de bu anı beklemek lâzımdır. Okuduktan sonra müşahedemize devam edelim. İbre önce 25 - 23 gösterdikten sonra bu iki rakkam arasında rakısta devam etmiyecektir.

Malûm olduğu üzere göz küresi üzerine devamlı bir tazyik yapılırsa göz tansiyonu aheste ve muntazam bir surette düşer. Dinamometrik veya tonometrik olan bu ağırlık — ki benim ilk basari dinamometre mesaimden itibaren farketmişim — *Fransa'da Magitot*, ve *Bonnefon* tarafından tedkik edilmiştir.

Bonnefon ispat etmiştir ki tonometre 6 dakika bir tavşanın gözünü üzerinde bırakılırsa, tansiyon aheste ve muntazam surette evvelâ 15 e kadar, sonra da yeni bir taahhur ile 14 e düşer. Tonometreyi kaldırınca tansiyon da yükselir. 15 dakika sonra ilk baştaki rakkama avdet eder, daha şiddetli dinamometrik hamlelerle (ki biz burada bahsedecek değiliz.) oftalmomalacie'ye kadar varılabilir. Bu tecrübi vakı'ayı *Bonnefon* ve *Magitot* başka başka izah ediyorlar. *Magitot* mukabil gözün, ötekine müvazi olarak gösterdiği reaksiyonlara istinad ederek şâri nüfuziyeti değıştiren mevzii refleksleri işe karıştırıyor. *Bonnefon* ise sulbe nüfuziyetini

ileri sürüyor.

Aletin ağırlığı tesirile tonus'un düşmesini istilzam eden muhtelif amiller bulunması muhtemeldir. Göz muhakkak kupkuru değildir. Gözün asabi şebeke şayanıkayd olan zenginliği ; ev'iyeenin cidarlarına ve bunların nüfuziyetlerine tesir kudretini haiz olan bunca direkt veya mütesalip reflekslerin mevcudiyetini izah eder.

Bununla beraber tonometrenin icra eylediği 25 gramlık tazyik tesirile iktifa etsek bile tabakai meşimeyi veridlerinin hali sıhhatta olmalarına bir rol atfetmek icabedecektir.

Malûm olduğu üzere bu veridlerin raptedilmeleri oftalmotontüsün şiddetle tereffütünü ve kat'ı da daha az şiddetle ve fakat muhakkak surette sukutunu istilzam eder.

Tonometrenin ağırlığı tıpkı masaj gibi fizi-yolojik halde (yani normal halde) veridler üzerine icrayı tesir eyler. Bu hafif ağırlaşmanın neticesi olarak mutedil ipertansiyon ise — nüfuziyetlerini muhafaza etmiş olmak şartile — veridlerin boşalmasını iktiza ettirir.

Tonometrenin daha kısa olan (15 - 20) saniye seriri tatbik zamanı esnasındaki meşhudatımıza gelelim :

(Bu müşahadat, bu zikrettiğimiz müddeti geçmemelidir. Zira evvelemerde hastanın daha uzun zaman için nazarının sabit kalmasını temin etmek pek güçtür. İkinci bir sebep de şu ki daha uzun sürünce araya başka mihaniki sebebler de girebilir).

İşte 15 - 20 saniye müddetle müşahade edilen bu göz reaksiyonu bütün hastalarda aynı değildir. Meşhud olan ahvali üç sınıfta toplamak mümkündür.

1) Birinci grup vak'alar :

Göz tevettürü başlangıçta ne idise bu kısa zaman zarfında aynı kalır. İbre ise 25 ile 23 arasında rakseder.

2) İkinci grup vak'alar :

İbre iki tarafa oynamakta devam eder.



Valominal



ÇARPINTILAR
BAYGINLIKLAR
BAŞDÖNMELERİ
FENALIK HİSSİ
SIKINTI

Bir defada bir çorba kaşığı,
bir miktar su içerisinde
alınacaktır.



VALIDOBROMINE



Sinir hastalıklarına karşı
rakipsiz ilâç

Günde iki - dört komposto kaşığı

Grip

Zatürree

Bronkopnömoni

Grip çok defa ihtilâat yapar. Bu hilekâr hastalıktan sonra zatürreenin, bronkopnömoninin, hatta akciğervereminin uyandığı çok vakıdır.

Daha başlangıcında ANTIPHLOGISTINE tatbik etmekle enfloenza zaidesi çabuk inhilâle başlar ve hastayı ikinci bir ihtilât hecmesinden korur.

Bronkopnömoni meydana çıktıktan sonrada göğsün önüne arkasına ANTIPHLOGISTINE tatbik etmekle fevkâlâde hüsnü tesir görülür.

ANTIPHLOGISTINE

Numune ve edebiyat için :

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY
163 Varick Street, New York, N.Y.

Leonidas Hazapis & Co.,

Galata, Perşembe Pazar, Aslan Han 1-2 İstanbul

İsim :

Adres :

NÖRO-BROMİN



NEURO-BROMINE

Alınması kolay rakipsiz
sinir ilâcı



Nevrasteni, devamlı uykusuzluk, ruhi teheyhüş, asabi rahatsızlıklar, sar'a, asabi çarpıntılar, iç sıkıntısı, baş ağrıları ve bayılmalarındaki tesiri mütehasşıs hekimler tarafından tecrübe ve takdir edilmiştir.

Alınma tarzı :

Büyülere günde : 2 — 3 çorba kaşığı

Küçüklere " : 2 — 3 tatlı "

Her eczanede vardır

Nümune için : Galata Posta Kutusu 1288

Fakat tenezzüle saidir. Bu tenezzül 24 - 22, 23 - 21,... gibi merhaleleri katetmek suretile vaki olur.

3) Üçüncü grup vak'alar :

Bu sefer aksi oluyor : ibre raksa devam eder. Münhaninin umumî hattı önce 34 - 30 a ve sonra 36 - 32 ye yükselir.

Fikrimce tonometri münhanisinin böyle başlangıç noktasının alt ve üstüne inhirafı seriri ehemmiyetten ari değildir. Münhaninin o derece kısa bir zaman ilk istikameti üzerinde kalması veya bilhassa hafifce inmesi, tonometrenin ağırlığına karşı gözün normal olarak reaksiyon göstermesinden ileri gelir.

Bil'akis yükselmesi ise bu reaksiyonun mevcud olmamasındandır. (Reaksiyonlar : kısmî tıkanma yahud verid sisteminin ipertansiyonu, nüfuziyetin tebeddülü v.s.). Bunlardan hiç birini tercih zikretmiyelim. Yalnız şu cihet kalıyor : bir teheyvüç, bir şırıyan ipertansiyonu hamlesi, ifrazatı dahiliyede teşevvüş, ahşada bir ağrı gibi göz üzerinde aynı tarzda tesir etmek istidadını haiz bulunan bütün tesiratın neticesi aynı cihete müteveccih bulunur. Göz dahî ipertansiyon ile mükabele etmeğe amadedir.

* * *

Ne kadar malûm olsa da hatırlanması lâzım gelen bir hal daha var. Seyri maraza (evolution) ve zevahire göre müzmin glokomu andıran bazı vekayı oluyor ki bunlarda tansiyonun 25 civa tazyikinden aşağı olması hayret veriyor.

Acaba bu, ipertansiyon husulü akabinde zail olan bir mahiyette midir? Tansiyon daha sık ölçülse, hususile sabahın ilk saatlerinde alınsa bunu meydana çıkarmak mümkün olur mu?

Bununla beraber *Morax* bundan çok evvel asabıbasari'de, excavation iptidasında, ya viai kifayetsizlikten dolayı iptidai olan veya ipertansiyonun ev'iyye yaptığı kompresyonun

neticesi olarak tali olan «ischémie» ihtimalini kabul etmiştir.

Normal veya hemen hemen normal bir tansiyona rağmen glokom arızaları gösteren vakayın hilâfına öyle vak'alar malûm oluyorki yüksek bir göziçi tansiyonuna rağmen hiç bir glokom arazi göstermez. *Elschnig* aylarca 35 civa rakkamını veren bir vak a kaydediyor ki, ipertansiyonla birlikte bulunması mutad olan objektif ve sübjektif arazlardan hiç biri görülmemiştir. *V. Morax* ta ameliyat görmüş bir glokomlunun göz tansiyonu tam altı sene 40 olduğu halde rüyetinin iyi olduğuna şahid olmuştur.

Uhlrich te glokom arızaları olmaksızın 90 milimetre civa tazyikini görmüştür. Bu hal umumî kanaate ve vak'alara muhalif olduğundan bu vak'alara tamamilen müstesna gözile bakmak icab eder. Maamafih *Liegard*'ın bir müşahedesinde tansiyon 100 olduğu halde rüyet 0,6 imiş. Şu var ki objektif glokom arazları mevcud imiş.

Bu kabil ender vak'alar üzerinde ısrar etmemekle beraber yüksek göz tansiyonu ile birlikte rüyetin gayet mükemmel ve sahai basariyenin normal kaldığı vak'aları hepimiz hatırlarız. Bu da göz tevettürü arazının nisbi bir kıymeti olduğuna delildir. Bu tansiyonu umumî şırıyan tazyikinden ayırmak mümkün değildir.

Glokomu, göziçi tevettürü ile şebekiye tazyiki arassındaki müvazenenin inkıtı olarak telâkki eyliyen *Surzer* dir. Bizzat ben de yalnız olsun, *Magilot* ile birlikte olsun muhtelif vesileler ile göziçi tansiyonu ile şırıyan tazyiki münasebetinin gayet mühim olduğundan bahsettim. *Jean Gallois* bu bapta delil göstermiştir. *Lauber* ve şakirtleri de ahiren bu cihete alâ kadar olmuşlardır.

Gereği gibi ifayi vazife edebilmek üzere şebekiye hüccerat ve elyafının muayyen bir tazyik

rejimine muhtaç olması muhtemeldir. Devranı demin bir an için veya bir kaç dakika için tevakkufu dolayısıyla hayatları dışarı talik veya zail olan bu unsurların, göziçi tansiyonu yükselerek, kanın küçük ev'iyel şebekiyede dışarı tazyik ve teşevvüş olması ise muhakkaktır.

Ben bu iki nevi tazyik arasında bir formül aradım. Bunun kıymeti her ne kadar mutlak değilse de seriyyatta faydalıdır :

Madem ki şebekiyede şıryan tazyiki aşağı yukarı aduddaki diyastolik tazyikin nisfına müsavidir, şu halde göziçi tevettirü diyastolik tazyikin nisfına müsavi olunca tehlike başlar. Kan debisini azaltmak suretile ekseriya glokoma bizzat sebab teşkil eden damar afatı dolayısıyla kan devranının muhtel olduğu vak'alarda dahi tehlikeli bir evolüsyon vukuundan korkulur. Bu takdirde ischémie, göziçi ipertansiyonundan ziyda damar kifayetsizliğinden ileri gelir.

**

Tonometrinin ehemmiyetini kimse artık inkâr etmeği düşünmez. Yalnız mükemmel olan bu teknik, emsali teknikler gibi nisbi bir kıymet ifade eder. Binaenaleyh teşhis, enzar, tedavi için bir rakkam karşısında ipnotize olup kalmamalıdır. Bu arazi, pek âla bildiğimiz diğer âraz ile karşılaştırmalı. Şüpheli hallerde müteaddid defalar ölçmeli. Ve bunları günün muhtelif saatlerinde iera etmeli. İbrenin nasıl raksettğine bakmalı. Umumi tazyiki öğrenmelidir.

Bununla beraber insan göziçi ipertansiyonunun hangi rakkamdan itibaren başladığını tayin etmek te ister. Bu hususta ihtiyatkâr olmak icab eder. İnsan ancak kendi alıştığı, normal bir göz için vereceği rakkamı bildiği bir cihaza itinaat etmelidir.

Bugün elde kullanılan aletler ile (*Mac Lean*'da tashihat icab eder) diyebiliriz ki tansiyon 30 olursa ipertansiyon vardır. 20 den aşağı ise normaldir. Bu iki rakkam arasında

geniş bir kat'iyetsizlik muntkası vardır. 25 ile 30 arasında ise ipertansiyon ihtimali galiptir.

Göz tansiyonunun yalnız hafif bir tebeddüflüne istinad ederek teşhiş ve enzar vaz'ı beyhudedir.

Şurası mutlak bir hakikatdir ki yalnız başına olsun, diğerleri ile birlikte olsun, ipertansiyon arazi der'akap izale edilmelidir. Şuna da dikkat edilmeli ki yalnız neticeler ortadan kaldırılmakla iktifa edilemez. Asıl sebebi de tedavi etmeğe çalışmalıdır. Zira, bir arazi kaybettirmek, hastalığı izale etmek demek değildir.

Muasır tababetin temayülleri

Giriş

P. Delore den

Çeviren :

Dr. Kemal Osman Bozkurt

Bu eser muasır Tababetin temayül ve karakterleri hakkında bir kalem tecrübesidir. Tababet devamlı bir tekâmül halindedir. Nazariyelerinin istikrarsızlığı bunu isbat eder. Aynı zamanda ilim ve sanat içtimal hayat şartlarının değişikliği ile, büyük fikir hareketleriyle, diğer ilimlerin ilerlemesile sıkı sıkıya alakadardır. Tababet tarihi, bu günün hatalarının ekseriya yarım bir hakikat olarak makûs bir netice vereceğini bize göstermektedir. Diğer taraftan çok kerre hatıra gelmez ki ilmi dediğimiz tababet bir asra varmaz bu bizim ilmi tababetin inkişaf buhranları geçirmekte olduğunu inkâra kim cesaret edebilecekti fakat bizimki gibi bir eseri makul gösterecek bir çok sebepler vardır.

Acunsal Tekâmül ve Tababetin Vechesi

Derin değişiklikler gösteren bir devir içinde bulunuyoruz. Yaşadığımız müesses nizamı,

AMPOULES

CALCIUM İLE
GLUCONATE

5 VE 10 C. C. LÜK AMPULLERDE

SAF

GLUCONATE DE CALCIUM İLE
MUAKKAM OLARAK HAZIRLANMIŞ
VE KONTROL EDİLMİŞTİR

KİMYA EVİ: İBRAHİM ETHEM
ÇEMBERLİTAŞ PEYKHANE SOKAK N° 4
İSTANBUL

ED

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

CRINO - STHÉNYL

COMPRIMÉS - AMPOULES

ELÈVE LE POTENTIEL VITAL

COMPRIMÉS

6 comprimés par jour

AMPOULES

1 ampoule par jour

CRINO - MENSTRYL

COMPRIMÉS

Hypophyse antérieure - Ovaire total - Folliculine

LES INSUFFISANCES OVARIENNES

Mode d'emploi : 4 à 6 comprimés par jour

LABORATOIRES FOURNIER ^{Pro}s, 7, rue Biscornet, PARIS

KANAMAYA KARŞI İLAÇ

POLYCALCION

KANAMALARI KESER
TUZU GİDERİR
İNTANA KARŞI
VERİLİR

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

SİNİRLERİ YATİŞTİRİR
VÜCÜDÜ KİREÇLER
ANAFİLAKSİ HİSSİYETİNİ
GİDERİR

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21, Rue Chaptal, PARIS (IX^e)

OPOTERAPİDE

BEHER KUTUDA 10^{CC}
10 ADET İÇİLİR AMPUL

YENİ
BİR BULUŞ

GÜNDE BİR İLÂ ÜÇ
AMPUL VERİLİR

GLOBEXINE

ANEMİ, BÜYÜME
İNTAN HALLERİ

ALBÜMİNLERDEN MAHRUM
KAN KÜREYESİNİN
MAYI TUM
HÜLASASI

FİZYOLOJİK SEFALET
GEBELİK, KAN KAYBI

LES ANALBUMINES

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

LES ANALBUMINES

asrımızın gururu içinde emin zannettiğimiz bir çok şeyleri bu devir tekrar mevzubahsediyor. Telakkilerimizin, görüşlerimizin izafî olduğunu bize gösteriyor, Dokunulmaz gibi görünen akide ve bilgiler sarsılıyor, Sabte kıymetler, Batıl fikirler birer birer çöküyor.

Tahammur her yerde vardır ve aynı hadise her alanda kendini gösteriyor : Ekonomik, Politik, Sosyal, Filosofik ve Siyantifik... Bazı hayat meselelerinin başka bir idrak şekli mevcut olup olmadığını kendi kendimize sormaktayız. Hayat meselelerine yaklaşmak ve halletmek için başka metotlara başka karşılıklara ihtiyaç vardır. Her yerde kıymetlerin tekrar gözden geçirilmesi, Yeni bir veche, Yeni bir tatbik sahası kendini göstermektedir. Yeni nesil bu mevzua kat'î istikbâl aydınlığını atfetmektedir. Başka yerde yazdığımız gibi : (Teceddüde başlayup inkilâbkârane bir şey görmüş olan bir çağın sonu derecesinde :) (Esasen lâzım olan bir çok asırların tahlilleri, teferruat ve dağıtma tetkiklerinden sonra terkihi ve inşai eserlere daha sade ve daha umumi görüşlere rücu eylemek ihtiyacı nisbetinde :)

(Bu gündü intizamın hercümerç üzerine, Anarşi üzerine, ve gitgide gayri insanî bir hale gelen hayat üzerine atılmış bir maskeden başka bir şey olmadığı mertebesinde, medeniyetimizi tehdit eden karışıklıkların teşkil edebildiği hal derecesinde : (Bitmek üzere bulunan bir çağ ile başlayacak olan bir çağdan bahsetmek salâhiyeti husule geliyor : Maddî kıymetlere üstünlük veren, Gerçekten insani kıymetleri inkâr eden, hayati şeyleri ancak dışından gören bir devir kapanıyor. Bu devir tarihin en büyük hailerinden birine münceer oluyor. Zira saf ilmin müktesepeleri fikir alemile mütenasip bir ilerleme ile muvazi yahut mütekattim olmamışlardır. Yalnız bilgi cemiyeti büyük felâketlere sürüklüyor. Fikir haklarını

elde etmez vechelerin tayini vuku bulmazsa okadar gururlandığımız bir medeniyet hitam bulmuş demektir. Zaten bir çok medeniyetler aynı suretle mahvolmuşlardır. Biz medeniyetlerin geçici olduklarını şimdi öğrenmiş bulunuyoruz medeniyetimizde tehdide maruzdur gelmekte olan devr için bazı alâmetler bu günün hercümercile ekseriya makûs olan zahiri suretlerle belirmeğe başlıyorlar. Bu, İnsanın ihtiyaçları, Muhitile bağlarının en canlı hassasıdır. Bu, Hayatın dinamik, Hareketli karakterinin en derin bir idrakidir. Bu bir, çok doğru tabiat kanunlarının müşahedesine döndür. Bütün bu şeyler yeni bir insanlık haletini bildiriyor.

Bu gün bütün pilânlarda ayırma ve infirak zihniyetinin fenahkılarile, terkip ve vahdet lüzumu tahakkuk ediyor. İctimai ve iktisadî pilan üzerinde ayırma ifratlarına karşı koymak zamanı geleceği gibi, Fenni pilan üzerinde de tahlil fikrinin su'î istimallerine karşı gelmek lüzumunda husule gelecektir..

«Fikrin dış kutbu halen pek faaldir. Binaen aleyh takviyesi lâzım gelen iç kutbudur.»

Bu muhitte Tababetin durumu ne olacaktır ? Bütün sahalarda itibak ve vechelerin tayini suali mevzubahs olacak olursa tababet için de varit olması makul ve lâzımdır. Tefekkür ve beşer faaliyetinin tecellilerine erişen haraketten Tababette uzak kalamaz. Onunla ilgili olmaktan kurtulamaz fikrimize Tababetin istikbalini umumi tekâmül ahenginden ayırmamakta ve onu fikirlerin tahammuru içine koymakta büyük bir menfaat vardır. İşte bu eserin başlangıcı addolunacak hakim fikir budur. Diğer tahliller Tababetin yeni vechesinin muasır olan fikri, fenni, içtimalî hareketin çerçevesi dahilinde nazarı itibare alınması lâzımgelir. Eserimiz ancak zamanımızın umumi tekâmülü meyana konulmak suretile kıymetini iktisap edecektir binaenaleyh Tababet bu

günkü umumî teşevvüşten uzak kalmıyor başka sahalarda olduğu gibi Tababette de buhran vardır. Hariçî görünüşleri gibi sebepleri de fikri, içtimai, iktisadî, ahlâki bakımdan çeşitlidirler. İphaular, teşevvüşler, şüpheler, tarafdarlarında tezahür ediyor. Müesses gibi görünen bilgiler yeniden münakaşaya maruz kalıyor. Klasik tababetin çerçevesi çok darmış gibi bir çok noktalardan çatırdıyor. Çatlaklar görünüyor. Sahasının sınırlarında, bilmek istemeyenlere bile, icbar eden büyük bir tahammür husule geliyor. Diğer cihetten tababet bazı tehlikelerle tehdit olunuyor. Bu tehlikelerin bir takım-ları bütün zamanlara aittir. Bunlar Ampirizm ile şarlatanlık deniliyor. Halen her hususda olduğu gibi ticaret fikrile, istismar bu tehlikeleri artırıyor yeni olan diğer tehlikeler, ihtisas suifistmaları yahut ifratlı, laboratuvarların kullanma tarzı ve yanlış olan bir içtimai tababetle temsil olunuyorlar «tababet yolların tesalüp noktasındadır» (Kuşink) Tababet geçilemeyen bir çıkmaza varmak için ya dağıtma, teferrüat yoluna girip batacak, yahut daha yüksek mukadderata sevk edecek olan yeni bir yol bulacaktır..

Tababet nereye gidiyor? hangi ceryanlar ona ilham veriyor? veçhelerini hangi kuvvet düsturları tayin ediyor. Cevabının bir kısmı aydınlık görüşümüze ve tefekkür cehdimize bağlıdır. Zira yeni veçheler fikir aleminde tekevvün ediyor. Sonradan bu veçheler faaliyetler tevliit ile hakikatlara sevk ediliyor.. Tababetin kurtulamadığı medeniyetin bu dönüm noktasında, tababete hâkim tefekkürün mes'uliyeti çok büyüktür. Kuşink ile birlikte tababet yolların çapraz yerinde bulunduğunu söylüyoruz. Kendisinde ekseriya değişen iki temayül beliriyor. Temayüllerden biri bilhassa geçen asrın ortasında kuvvetlenmiş, nüfuzu pek ziynde mütemeyyiz bir halde kalmıştır. Diğeri bir kaç senedenberi ziyadededen ziyadeye sarih bir

surette olmak üzere teeyyüt emektedir. Birbir-lerile karşılaşan bu iki temayül telif kabul etmez gibi gösteriliyorlar. Tababet bu iki yol arasında yolunu aramaktadır. Tababetin bu günkü fenalığının derin sebebinin bu noktada bulunduğunu zannediyoruz. Bu iki temayülü birbirini müteakip tahlil ededeğiz, birincisinin bazı vasıfları hakkında tenkidi bir mütalâada bulunacağız. Bilahare yeni veçheyi tetkik ededeğiz. Muasır tababetin bu iki temayülün birbirine zıt olamayacağını bilakis terkibi ve vahdetkârane bir surette uygun olmaları icab ettiği fikrini inkişaf ettireceğiz. Tababetin yeni temayülleri meyânında bazılarının gerçekten yeni olmayıp yenileştirilmiş olduklarını göstereceğiz. Fakat bu yeniliğin de neden ibaret bulunduğunu, sadece bir rücudaan ibaret olmayıp mahiyetinin ve fennî mülâhazalarının bir terakisi eseri olduğunu söyleyeceğiz. Mütalâalarını yekdiğerini müteakip umumî mebhâsı emraz ile, mebhâsı tedaviye tatbik ededeğiz... «Tababetin yürümesi lâzım gelen yolu bulması icabeder..» (Kuşink)

Hakikati halde tababet bazı nişanelere göre şimdiden bir yola girmiş bulunuyor. Rişenin anafilaksi eserile, Vidalin Kolloido - klasik eserlerine nakli kelâm ededeğiz. Büyümekte olan muafiyet bahsinin zemini fikrile, yeni safhalarını zikr ededeğiz. Umumî mebhâsı emrazın biyotropi ve ademi tahammüle dair velût fikirler meyânına intanât ve tesemmümât bahisleri dahil oluyor. İsimleri aşağıda zikr olunan müelliflerin yeni neşriyat silsilesi hakikati halde tam olarak nakleyeceğimiz iddiasında bulunmaksızın zikredeceğiz: *Ch. Nicolle, Mauriac, Tzanck, Miltan, Jacquelin, Porak, Rappin, Bonnier, Darier, Laignel, Lavastine, Carton, L. Daudet, A. Lumière, Allendy, Carell, Maranon, Leobel...* Hatırımıza gelmeyen daha bir çok isimler vardır, en muhtelif tabii muhitlerle, o muhitlere mücavir bulunanlardan bu

isimleri bilitizam yazıyoruz. Çünkü kültür, disiplin, mizaç farklarına rağmen kâffesi tıbbi fikrin aynı galyanını, revaçta bulunan fikirlerin yeni bir vechesini haber veriyorlar.

Diğer cihetten tababet tarihine naklîkâlâm olunuyor. İpokrattan, fisagordan, Parasers den daha ziyade bahsolunuyor. Ananâvi bazı fikirler yeni bir teceddüdün aşınası bulunuyor. Mevzuumuzun genişliğine ve mudiliyetine kani bulunduğumuz cihetle tamamen ihâta edeceğimizi iddia etmiyoruz. Bahsettiğimiz sorulara, yarınki tababetin zuhur edeceği umumi, büyük esere ancak mütevasıane bir hizmetten ibaret olabilecek böyle bir teşebbüsün tehlikelerini, güçlüklerini gizlemeksizin karşılık olabilecek unsurlar getiririyoruz...

Serirî ve hayatî bahislere müteallik 20 senelik tetkikler, bir şahsın mahvına kadar yürüyen fakat aynı zamanda kıyas kabul etmez seriri bir kültür kazandıran tecrübevi tababetle kimyâî hayatî lâboratuvarına dair bilgiler, pek kuvvetli bir felsefî terbiye, iki devrin mukadematına karşın mutavassıt bir nesle mensup bulunmanın ekseriya elem verici mümtaziyeti hülâsa revaçta bulunan yenileştirilmiş vechelere ait eski ve samimî hisler gibi sebebler bu eseri telife sâik olmuşlardır...

Kifayetsizliklerimle cür'etlerimin tababete ait muhteris iptilâna hizmet etmek ve hakikati araştırmak hususundaki arzumuza bağışlanmasını dilerim.

Yeni bir ağır kesici ve humma düşürücü SEDAL

(Münch. med. Wochenschr.)

Dr. Kurt Anders

Sedal Merck (formülü : Ephétonine, Dionine
aa 0,005, caféine 0,05, phénacétine 0,1,

diméthylaminophénazone 0,15) bütün ve yarım baş ağrılarında, soğuk algınlıklarında ve grip hallerinde, hâd intan (anjın ve boğaz iltihabında)larda, rumatizmalarda, nevrâlilerde ve âdet kesimi teşevvüşlerin kullanılmaktadır. Bu müstahzarın fevkalâde şafi tesirleri pek ziyade memnuniyet vericidir. Mide tegayyürleri, böbrek iltihapları gibi tali tesirler görülmemiştir. 36 muhtelif vak'alardaki istimali aynı neticeyi vermiştir.

Ölümlü mücadele

« 2 »

şifa veren humma « Wagner Von Yauregg »

Bütün bu saydığımız isimler seririyatî ruhiyenin cinnetlerin sebepleri hususunda ne kadar cahil olduğunu göstermekten başka bir şey ifade etmez. Bu cinnetlerin sebepleri ne kadar meçhul ise devamları da o kadar gayri muayyen idi, ve... hiç bir tedavi görmeden, neticeleri de ya iyileşmek, ya aptal kalmaktı.

O eski muvaffakiyetsizliklerinden yılmayacak kadar cesurdu. Bundan sonraki çalışmalarını müthiş bir karara bağladı. Bütün bu gayri muayyen akıl hastalıkların içinde tesbit edilen ve her hekimin kabul ettiği bir nokta vardı. Bu da şu idi; paralizi general gayri kabili şifa ve bir kaç sene içinde aptallık ve ölümlü neticelenen bir hastalıktır.

Bundan sonra yalnız umumi felç ile tecennün edenleri humma ile aşılayacaktı. Demek ki otuz senelik çalışmasının tamamıyla mahvolmasını göz alıyordu. 1901 senesinde asistanı Dr. Pilccin yardımıyla dudakları titreyen paralitık mahkûmlardan bir grubuna büyük tüberkülin dozları aşılamağa başlamış. Bu biçarelerin bazıı mütemadiyen gülüyor, bazıları

katildi. Bazılarında intihar edecek kadar melankolik... İçlerinde öylelerde vardı ki basit adetleri tophyamadıkları halde kendilerini zengin ve birer dâhi zannediyordu. Diğer bir kısmıda dünyayı kendilerine düşman görüyor, en çok sevdiklerini öldürmek istiyordu. Steinhoff tımarhanesine paralitik olarak gelenlerin ancak bir tabut içinde çıkması adetti, hepsi ölüme mahkûmdu. *Psychiatr* lar arasındaki meş'um şaka şuydu : bu zavallılardan birisi ölmezse, o sahiden felci umumili değildi, teşhis yanlışdı..

IV

Yenilemeyen ölüme karşı çarpışmada *Wagner-Yauregge* cesaret veren şu nokta vardı : az bir zaman içinde cinnetlerin en fenasının sebebi anlaşılıyordu. Çokdan beri umumî felcin *Schaudinin* bulduğu mikrobu yaptığı hastalık neticesi olduğu zannediliyordu. Fakat 1906 senesinde *August von Wassermann*; *Jules Bordet* nin kan analizini *Schaudinin* soluk mikrobuunun kurduğu pusuları meydana çıkarmak için tatbik etti. Aynı sene içinde paralitiklerin belkemiği mayilerine aynı analizi tatbik edince ince helezoni mikrobu beyinlerinde saklandığını fark etti. 1908 senesinde *Wagner-Yauregg* emindiki bu zavallı paralitiklerin yüzde doksanında *Wassermann* in analizi müspetdir.

Bu hastalığın hikâyesinin en tuhaf nokta şuydu *Schaudin*, *Bordet* şimdi de *Wagner-Yauregg* hiç bir plan ve hiç bir fikirleri olmadan bu ölümlerle çarpışmışlardı. 1909 senesinde Budapeştedeki Beynelmül Tıp Kongresinde toplanmış olan tıp ilmi üstatlarına sekiz sene zarfında tatbik ettiği tüberkülin hummalarının umumî felç üzerindeki tesirlerine dair raporunu okudu.

Zavallıların altmış dokuzuna yüksek mikdar da tüberkülin dozları vermişti. Diğer altmış dokuz paralitigi de müşahede altına almış, fakat

tüberkülin aşılamağı. Aşılamaayanlardan beşi daha halâ yaşıyorlardı. Aşılamaayanlardanda sekizi ölmemişti. Bütün bunlar nazarı dikkate almayacak kadar ehemmiyetsiz şeylerdi.

Fakat o başlamış olduğu işte sebat etti. Senelerce, yazın kısa bir istirahatın başka, zayıf bir çehre ile barakalara benzeyen kurşuni *Psychiatrie* kliniğinden aynı halde çıkıyordu. Hiç bir yardımda bulunamadığı zavallı aptal kütlesini unutmaya çalışıyordu. Ancak tatil zamanı yalnız tepelere tırmanırken muvaffakiyetsizliklerini unutuyordu. O temiz havadan dönünce teni daha kararmış, daha zendeleşmiş ve her zamanki gibi basit olduğu görülmüyordu. Yeni bir irade ve cesaretle gecelerce, çarpıştığı fakat kurtaramadığı umumî paralitiklerin ölüm istatistiklerini tetkik ediyordu.

İstatistiklerden iyi anlayan bir ilim adamının ancak müstehziyane gülümsiyeceği iyi haberleri sevinçle karşılıyordu. *Wagner* gülerken, koca bıyıkları o zavallıların istatistik cetvellerine deyiordu. Bazıları iyileşmiş, hatta ailelerine bakmaya başlamışlardı lâkin.. Aylar geçtikçe bu iyileşenler de geriye geliyor, aptallaşıyor ve nihayet ölüyordu.

V

1911 senesinde yeni bir ümit doğdu... fakat bu ancak bir kaç dakikalıktı. İşte 606 *Paul Ehrlich* in sihirli olduğuna kani olduğu kurşun. Bu ilaç *Syphilis* in ilk devrelerinde helezoni mikrobu şüphesizki mahvediyordu. Fakat bu soluk şeytanların erkek ve kadınların beyin kan damarlarında uzun zaman uyumaları mikrobu sihirli kurşuna karşı kuvvetlendiriyordu. Ve şüphesiz ki beyaz *spirochaeta*, en nihayet, bilinmeyen bir sebeple bir gün uyanınca bu fevkalâde, yeni ilacın bile onların üzerinde tesiri olmuyordu.

Wanger-Yauregg tüberkülin hummasıyla çalışmaya devam etti. Hummaya eski bir ilaç

olan civayı da ilâve etti. Tedaviyi hastalar aptallaşınca değil, sıhhatli insanlarda ilk sinir bozukluğunun belirdiği zaman yapmağa karar verdi. 1914 senesinde 1907 - 1909 arasında açıldığını seksenaltı paralitikle temasını kesmemişti. Bunlardan yirmi biri yaşıyor ve yedisi de çalışmaktaydı. Beşerdeki aptallığı gösteren ne şayanı dikkat müşahede ki bütün paralitiklerin hayatı en çok iki sene sürdüğü halde *Yauregg* in verdiği bu haber bütün *psychiatrique* muhitlerde hiç bir alâka uyandırmamıştı. Her teklif, tüberkülin humması, tehlikeli bir şey diye baş sallamalarıyla karşılanıyordu.

Bunlar *Wagner - Yauregg* i müthiş bir surette hiddetlendiriyordu. Avrupanın en büyük sayılan alienistlerine sordu: hangi paralitigin yaşama ümidi o kadar çokturki onu kurtarmak için herhangi bir vasıta tehlikeli bile olsa istimal edilmesin?

Hummanın paralitiklere yardımı dokunduğundan artık emindi. Şu yağ kuyusu mühendisinin vak'asına bakınız. *Yauregg* e bu vak'adan ne kadar mağrur idi. Mühendis evvelce çok akıllı bir adamdı; fakat bir gün titreyen dudaklarını emerek, basit cümleleri söyliyemiyerek, kendisi hakkında aptalea büyüklük fikirleri besliyerek tımarhaneye gelmişti.

Bir çok tüberkülin dozlarından sonra yeni-den irade ve aklını başına tophiyabilmiş ve aptallığı zail olmuştu. Hatta Galicya'daki yağ kuyuları başındaki vazifesine dönebilmişti.

Fakat az zaman sonra zavallı mühendis eski vaziyetine düşerek ölmüştü.

VI

İşte 1917 senesinin 1 Haziran sabahı!... bir asistan ihtiyar profesöre gündelik raporunu vermeğe geldi. Hocanın alını her zamandan daha buruşuk, gözleri daha mağmumdu. Artık hayat kum saatında kumlar tükenmek üzere idi, o da bunun farkında idi. Hayat me-

saisine nihayet vereceği gün yaklaşıyordu, hele tüberkülin tedavisinin muvaffakiyetsizliğinden hayatının otuz senesinin beyhude heder olduğunu anlıyordu.

İşte böyle bir sabahı, «Servisimizde malar-yalı, şarapnelle yaralanmış bir asker var. Kininlemedi tedavi edelim?» diye aasistan ihtiyar alieniste sordu.

Wagner - Yauregg çabuk karar verebilenlerden olmadığı için, biraz bekledi; ve sonra: «hayır», diye homurdandı.

Asıl meseleye en nihayet gelmişti, fakat bunu yapmağa cesaret edecek miydi? nisbeten hafif nevi malaryalar olduğu gibi, ekseriyetle ölümlü neticelenebilen korkunç habis hummalar olduğunu da biliyor. Acaba hangisi idi? Bütün bunlardan başka *Wagner - Yauregg* malarya mütehassısı da değildi. Fakat şimdi asistanlarına homurdanarak bazı emirler veriyor. Bakın!... ne yapıyorlar..malaryalının kulağından birkaç damla kan alarak mikroskoplarının üzerine eğiliyorlar. Ya malaria bütün Viyanaya sirayet ederse? Bahusus öyle bir zamandaki... büyük Harp dolayısıyla yiyecek çok azalmış, hastalıklar sefaletler artmış!... İşte böyle bir vakit. O zaman bütün bunlardan kendisi mesul tutulacaktı.. ne yapsın? İşte beyaz gömlekli genç doktorlara başka emirler veriyor. Bir az sonra onları kliniğin etrafındaki bahçelerde araştırmalar yaparken görüyoruz.

Neticeyi *Wagner - Yauregg* e bildiriyorlar: etrafta malarya taşıyacak cinsten sivrisinek yok.

Fakat, malarya tabii bir surette sivrisinek vasıtasıyla bir adamdan diğerine aşılanmazsa, yabut doğrudan doğruya malaryalı kan bir kimseye aşılanınca hastalık korkunç bir şekil alır da kininle bile tedavi edilebilmezse? Ve sonra, *Wagner Yauregg* hiç şüphe etmiyordu ki gazeteler. «Fen namına cinayet» gibi serlevhalarla feryat edeceklerdi. Bütün bunlar şöyle hülâsa edilebiliyordu:

On yedi senedenberi beşeriyetin terkedilmiş bir kısmı. *Wagner - Yauregg* e betbaht bir şekilde geliyordu. Doktor onların son ümidi idi. Onlara tüberkülin ile, vaksinlerle humma aşılanmıştı. Fakat ne olmuşlardı ? Çoğu ölmüş ve bazıları da ölümden beter derecelere düşmüştiler. Aynı akibete uğrayan bu yüzlerce arasında ancak birkaçı iyileşmişti. Niçin ? Bunu yalnız Allah biliyordu. Fakat bunlardan da hepsi tesadüfen tüberkülin hummasından başka zatüree veya tifonun bizzat kendine tutulmuşlardı...

Bunun için 1917 senesinin haziran ayında malaryalı hastayı tedavi etmemişler, çabuk ve acıtmaadan bir iğneyi koluna batırarak biraz kan almışlardı. Çabucak bu kanı, rolünü yapamadığı için işinden çıkarılan zavallı bir aktörün kolundaki bir çizige akıtmışlardı. Bir kaç damlada şu küçük sabık posta kâtibine. İşte oldu. Bugünlük bu kadar baylar !...

Bu iki paralitiğe malaria aşısı 14 haziran 1917 de yapılmıştı. Bundan sonra iki ay zarfında, terkedilmiş, iradesini kaybetmiş, cemiyet arasında yaşamak hakkını kaybetmişve tımarhane yolunu tutmuş olan böyle yedi zavallıya

aynı şey yapıldı. Bütün bunlar teertübe bile denilemeyecek kadar basit şeylerdi.

VII

On sene geçti. İşte 1927 senesi.. İnanılamıyacak ve paralisi jeneral ilmine muhalif şeyler vukubulmuştu. Ölüme mahkûm olan o dokuz kişiden üçü tamamıyla iyileşerek tımarhaneden çıkmış ve sağlamlaşan beyinleri sayesinde kendilerinin, çocuklarının ve karılarının ekme paralarını çıkarıyorlardı. Bu eşi görülmemiş bir muvaffakiyet, bir mucize idi. Bunlar o yüzde yüz ölümlerle neticelenen hastalıktan kurtulan tarihi ilk kimselerdi. Lâkin bunları tabii bir tesadüf değil, *Wagner - Yauregg* kurtarmıştı !...

Yetmişine basan o eski zaman adamı bu üç kişiyle bir çocuk gibi mağrur idi. Her üçünü böyle irade sahibi ve sıhhatli görenler, bunları adeta hortlamış, ölmüş de dirilmiş kimseler sanır.

Halbuki bugün dünyanın her tarafında bunlar gibi kurtulmuş hayata kavuşmuş binlerce kimseler var ; fakat o ilk üçü tarihidir...

(Kraif)

Çeviren : Lahut Uzman

BIOLACTYL

FERMENT LACTIQUE

traitement de la

PUTREFACTION INTESTINALE

YEMEKLERDEN EVVEL 3 - 4 ADET

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

SEFALİN

K A Ş E

Tanınmış fabrikaların en kuvvetli ve tecrübe edilmiş sancı ve ağrı geçiren ilaçlarının birleştirilmesi ile yapılmıştır.

Sinir baş ağrıları, Sinir romatizmasında husule gelen derin ve sathi ağrılar, Soğuk algınlığı, Dimağ yorgunluğunda husule gelen ağrılarda kullanılır. Öğle ve akşam yemekleri esnasında birer güllaç.

12 Adetlik madeni kutularda.

Türkiye için umum satış merkezi ve nümune tevzi yeri : E. NEŞ'ET Laboratuvarı — Ankara cad. No. 88 İstanbul.

DRAGÉES

DESENSIBILISATION

GRANULÉS

AUX CHOCS

PEPTALMINE

MIGRAINES

TROUBLES DIGESTIFS
PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, Rue Chaptal
Paris. IX^e

URTICAIRE

STROPHULUS
PRURITS. ECZEMAS

DRAGÉES

HUILE de FOIE de MORUE

GRANULÉS

SOLIDIFIÉE et SELS de CALCIUM

CALCOLEOL

RACHITISME
DEMINÉRALISATION
SCROFULOSE

DRAJE ve GRANULE
Bozulmaz ve Kokusuz
Lezeti Hoşdır

TROUBLES DE
CROISSANCE
AVITAMINOSES

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

Bioplastina Serono

Hayati muammir (Reconstituant biologique).

Ipotenina Serono

Tazyik düşürücü. Uzvi mübadelenin müserrii.

Urolitina Serono

Mübevvil. Hamızı bevlın muhallili.

Peptopancreasi Serono

Şahmı ve mutedil maddelerin, maiyeti karbonların, şibih albüminlerin hâzımı.

Orchitasi Serono

Bütün uzviyette kuvvetin ihyakarı.

Iyodopepton Kâzım

Tababette şüphesiz iyod emlahı kadar sahai tatbikatı geniş olan bir dava yoktur. bu müessir ilâcın en kolay alınanı, en güzel tesir edeni iyodopepton Kâzım da yegâne payidar olan ve hekimlerimizin itimadını kazanan müstahzarımızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâç damar sertliğine, rumatismaya kalbe kârşı kullanılır.

Hekimlerimizin itimad ve dikkatine

İhsan Sami aşılarını takdim ederiz.