

0/239
- 17

Sene XX — No. 3

Mart 1938

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

Yazanlar :

Ahmet Burhaneddin, Ahmet Cevdet, Ahmet Fahri, Ahmet Şükrü, Ali Şükrü, Hami Güven, Hami Dilek, Haydar İbrahim, Hulûsi 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.

Yazıya alt işler :

İhsan Şükrü.



Adres : Mazhar Osman, Cağaloğlu 23. Telephon : 21890

Müdürü : Hüseyin Kenan Tunakan

Istanbul «Kader» Basımevi

Artık cezir cildinin tahrişi için başka çareye lüzum yok

Eğer dahili fem sun'i güneş tedavisi tatbik edilirse artık cezir tedavisinde başka çareye lüzum kalmaz. *Dr. Fritz Münzheimer, Doçent universität Berlin - Charlottenburg, Grolmans-trosse 32, 33.*

görülmüştürki, pek muannid lise iltihabları dişler pek güzel temizlendikten sonra bir defa sun'i güneş tedavisine maruz kalmakla tamamen şifayap olur. Hatta şiddetli müdevat tıbbiyenin tesir etmediği vak'alarda bile gayet müessirdir. Tesiri tamamen mevzidir, ziyaya maruz olan geniş muhati kısmı hemen iyileşmeğe meyil gösterir. hat *periodonite* ki ekseriya ilaçla diş doldururken hasıl olur. Bu tedavi ile derhal iyileşir.

Budapeşteden *Dr. Gurauer* bize atideki satırları yazıyor: «Bu şuaatın ameliyattan sonra görülen şiddetli ağrıları azaltmak hassası şayanı hayrettir. Kökleri şiddetli diyatermi tedavisinde bulundurduktan sonra sun'i şuaa maruz kılmak pek iyi birşeydir. Bunu tamamen profilaktik olarak kullanıyorum ve bu suretle sonradan olacak şiddetli ağrıların önünü alıyorum. En mühimmi iptidadan hiç korkmaksızın sekiz on dakika şuaa maruz kılmaktır. Mevzi yanıklığın ehemmiyeti yoktur, çabuk eyi olur.

Diş hastalıklarında sun'i şuaın kullanıldığı yerler :

1 — Diş ağrısı birkaç vak'ada izale ettiği periodonitli bir diş yahut civarını hiç ağrı vermeksizin trepanasyon yapmak mümkündür.



2 — Hat periodonitlerde çabucak ağrıları kesmek için (profilaktik maksadla veya her kök tedavisinden sonra)

3 — Paradentose lerd (nezlevi ve hat şekillerinde huraclarda) haftada bir iki defa tatbik ile diğer tedavilerin muvaffakiyet göstermediği vak'alarda bile dişleri tesbite yarar.

4 — Diş çıkardıktan sonra intan kapmasına ve ihtilatsız şifaya en emin çaredir.

5 — Dişlerin en hoş ve münasip tarzda cilasını temin eder.

Her pratisiyen kendisi ve ailesi için de sun'i güneşden istifade eder. Sıhhat ve kuvvet muhafazası için sun'i şuaadan kimse müstagni kalamaz.

Fiatları :

Aitecnatif çareyanla 110-220 voltlar iki kutup,	297,20 Mark
" " " " " "	277,20
Daimi ve mütebeddül çareyanla (220 şer volt)	297,20
Daimi çareyanla	189

Dental - Höhensone - Original Hanau -

Prospektüsler ve izahatlar için Türkiye umumi vekili :

I. M. Farhi - İstanbul Büyük Ktnacıyan han No. 41 - 42 müracaat

SAKIN BİR UYKU VERİR

ÇOK İYİ TAHAMMÜL
EDİLİR

UYKUSUZLUK VE
ZİCRETEN ŞİKAYETİ
OLANLARA YARAR

SOMNÉRYL

butyl-éthyl-malonylurée

VECADAN MÜTEVELLİT
UYKUSUZLUK
İHTİYARLARIN
UYKUSUZLUĞU

HER BİR KOMPRIME 0 gr. 10 HAVİDİR • 20 KOMPRİMLİK TÜPLER
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

MARQUES-POULENC FRÈRES & USINES du RHÔNE
21. rue Jean Goujon • PARIS 8^{me}

OPOTONIQUE Merck

hematose için ve nekahati tesri için
havi bulunduğu yüksek derecede mü-
tekâsif karaciğer hulâsası, çelik ve bakır
mihliheri sebebile fevkalâde tesirlidir.



Orijinal şişelerde

E. MERCK - DARMSTADT

Cardiovasculaire »Merck«

(Mayi Ephétonine mürekkebi)

İntanî hastalıkların (grip, kuşpalazı,
v. s.)in seyri esnasında, ameliyat-
lardan evvel ve sonra kalp ve de-
veran zaafalarının profilaksi ve te-
davisî için, aynı suretle bünyevî
teveffür düşüklüğünde.

10, 20 ve 100 cmc. lük damlalıklı şişelerde

E. MERCK — DARMSTADT

Nümune ve neşriyat için : Alfred Paluka ve Şerikleri
Galata, Kürekçiler, Ahen-Münihan, 4 (Posta kutusu : 1532, Telefon : 41559)

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

Aus dem Institut für Mikrobiologie und Seuchenlehre
der Universität İstanbul.

Können durch Culices und Wanzen bakterielle Infektionskrankheiten verbreitet werden ?

Von
H. Braun und E. Caspari.

Es sind bekanntlich folgende Verbreitungsmöglichkeiten bakterieller Infektionserreger durch blutsaugende Insekten denkbar :

1. Einimpfung der am oder im Stechapparat befindlichen pathogenen Bakterien beim Saugakt.
2. Transport der Krankheitserreger, die an der Körperoberfläche des Insektes haften bleiben, von der Infektionsquelle auf die Haut oder Schleimhaut des Empfängers, auf ein Nahrungsmittel oder einen Gebrauchsgegenstand.
3. Ausscheiden der pathogenen Bakterien z. B. durch den Kot des infizierten Insektes.
4. Freiwerden von im Körperinnern des blutsaugenden Insektes befindlichen Krankheitserregern beim Töten desselben durch Zerdrücken.

Die Verbreitungsmöglichkeiten variieren mit der Qualität und Quantität der Infektionsquelle, mit der Spezies des Überträgers und mit der pathogenen Bakterienart. Deshalb ist es nicht statthaft, aus den Versuchen mit *einer* Infektionsquelle, *einem* Überträger oder *einer*

Bakterienart *allgemeine* Schlussfolgerungen zu ziehen.

Wählt man aber geeignete Versuchsbedingungen, so lassen sich einige prinzipielle Fragen beantworten.

Da Culices und Wanzen zu den verbreitetsten blutsaugenden Insekten des Menschen und der Tiere gehören, ist es naheliegend, zuerst an ihre Rolle bei der Verbreitung bakterieller Infektionserreger zu denken.

Culex pipiens ist bekanntlich der Überträger einiger Krankheitserreger von Mensch und Tier. Nach den Untersuchungen von Lee und Yamada wird durch *Culex pipiens* die Wuchereria bancrofti auf den Menschen übertragen. Von Parasiten der Tiere wird durch *Culex pipiens* Dirofilaria immitis des Hundes (Noé), die Proteosomen der Vögel (Ruge, Ed. u. Et. Sergeant) und die Geflügelspirochäten (Zuelzer) übertragen. Der *Culex fatigans* kann im Experiment Gelbfieber (Davis) übertragen.

Bei der Verbreitung der Geflügelpocke spielt der *Culex pipiens* eine wichtige Rolle. (Zit. n. E. Martini) In der uns zur Verfügung stehenden Literatur haben wir über die Übertragung bakterieller Infektionserreger durch Culices nur den Hinweis auf eine Arbeit von I. C. Kennedy gefunden, dem es gelang, durch Stich zahlreicher Culices einen Affen mit Maltatieber zu infizieren. (Zit. n. Brumpt).

Was die Frage der Übertragung von Krankheitserregern durch die Wanze betrifft, so sind bis jetzt nicht viele Infektionskrankheiten

bekannt, bei denen diese Übertragungsweise erwiesen ist.

Die Rückfallfieberspirochäte hält sich nach den Untersuchungen von *Rosenholz* bis zu 12 Tagen in der Leibeshöhle der Wanzen und bis zu 80 Tagen im Darm dieser Insekten (*Kleine* u. *Krause*), so dass sie als Überträger wohl in Betracht kommt.

Brumpt hat festgestellt, dass *Schizotrypanum cruzi*, *Tryp lewisi* und *duttoni* der *Nager* durch den Kot der Wanzen übertragen werden kann.

Leishmanien werden bei Wanzen durch den Kot ausgeschieden (*Blacklock* u. *Lourie*), scheinen aber nicht durch Stich übertragen werden zu können (*Nicolle* u. *Anderson*). *Rickettsia mooseri* kann sich in der Wanze einige Zeit am Leben erhalten. (*Zinsser* u. *Castaneda*). Das Gelbfiebertvirus ist bis zum 12. Tag nach der Aufnahme in der Wanze nachweisbar und wird durch den Kot ausgeschieden. *Epstein*, *Morozov* und *Exemplarskaya* gelang die Übertragung von Pockenvirus durch Wanzen bei Kaninchen.

Was das Verhalten der pathogenen Bakterien in Wanzen betrifft, so finden sich darüber bereits in den 1897 bis 1899 erschienenen klassischen Arbeiten von *G. H. F. Nuttall* Angaben: Milzbrandbazillen können nur 48 Stunden (bei 37°) und 96 Stunden (bei 13—17°) im Darmtrakt der Wanze nachgewiesen werden. *Rosenholz* und *Owsjannikowa* konnten sie dagegen noch nach 32 Tagen im Darm der Wanze nachweisen. Diese Autoren zeigten, dass sich die Milzbrandbazillen in der Haemolymphe der Wanze vermehren und den Tod des Insektes herbeiführen können. Sie können spontan vom Darm in die Leibeshöhle eindringen. Weder *G. H. F. Nuttall*, noch *Rosenholz* u. *Owsjannikowa* und *Nieschulz* ist die Übertragung der Milzbrandinfektion durch Saugen

von Wanzen an Mäusen oder Kaninchen gelungen. In den Exkrementen der Wanzen konnten *Rosenholz* u. *Owsjannikowa* keine Milzbrandbazillen nachweisen. Nach *G. H. F. Nuttall* sterben Pestbazillen innerhalb von 5 Tagen im Leibe der Wanzen ab. Dagegen fanden *Novikova* u. *Lalazarov* nach 147 Tagen virulente Pestbazillen in den Wanzen. *G. H. F. Nuttall* gelang es nicht, die Pest durch den Stich der Wanzen zu übertragen, während *Novikova* u. *Lalazarov* positive Ergebnisse erzielten.

Bozhenko gibt an, dass Wanzen das *Bact. tularensis* durch Stich von Tier zu Tier übertragen können. (Zit. n. *Brumpt*).

G. F. H. Nuttall fand, dass die Mäusesepticämie- und Hühnercholeraerreger verhältnismässig schnell im Körper der Wanzen absterben. Es gelang diesem Autor nicht, die Hühnercholera durch den Stich infizierter Wanzen zu übertragen. *Epstein*, *Silbers* und *Exemplarskaya* gelang die Übertragung der Pneumokokkeninfektion durch Wanzen beim Meerschwein.

Es schien uns, dass die Rolle der *Culices* und Wanzen bei der Übertragung bakterieller Infektionskrankheiten nicht restlos geklärt ist, und wir haben daher Versuche ausgeführt, über deren Ergebnisse im folgenden berichtet werden soll.

Zur experimentellen Prüfung dieser Frage sind *Paratyphusbazillen* sehr geeignet. Diese sind unter natürlichen Bedingungen Krankheitserreger sowohl des Menschen als auch der Tiere. Sie zeichnen sich durch eine relative Widerstandsfähigkeit und Anspruchslosigkeit aus, und wir besitzen zu ihrem Nachweis sehr verfeinerte Methoden (*Galle-Bouillon*; *Müller-Kauffmann* und *Malachitgrün*nährböden). Kanarienvögel und Mäuse sind für den *Paratyphusbazillus*, Typ *Breslau*, empfänglich, können spontan erkranken und lassen sich ohne Schwierigkeit künstlich infizieren. Die



**Teşennücle müterafik ağrılarda
alkaloidsiz spazmolitik ve muzaddi evca.**

Kullanılan yerler:

Mide-Bağırsak yolunun üst kısımları ile mide ve isnaaşer yaralarının teşennüci hallerinde, spastik kabızlık, safra kesesi, báberek, mesane, kasabat teşennücleri ve spastik dismenorelerde.

Mikdar ve ambalaj:

Günde 3 defa 15-20 damla. Şişeler 10 g möyi.

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

Nümunə ve neşriyat için
Türkiye için yegâne satış yarı:
Kimya ve Ecza Maddeleri Türk Limited Şirketi
İstanbul Postahane arkası İmar han Kat 2
P. K. 760. Tel. 22164

VALOVOSAN - Chinoin

Folliculin + over hülâsası + Brome - isovalerylurée.

Overlerin marazi tagayyürlerle alâkadar bilumum teşevvüş-
lerin arazi ve etiolojik tedavisi.

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

Fizyolojik ve şırurjikal menopoz teşevvüşleri ; ovaryen nevrozlar, vecalı dismenoreler, bülûğ 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

Stechmücken und Wanzen saugen Blut dieser Tiere. Es sind demnach günstige experimentelle Bedingungen zur Untersuchung der Rolle der Stechmücken und Wanzen an der Verbreitung bakterieller Infektionskrankheiten an dem Modell:

1. Paratyphuskranker Kanarienvogel }
 5. Paratyphuskranke Maus } $\left. \begin{array}{l} \text{(a) Culex} \\ \text{(b) Wanze} \end{array} \right\}$ gegeben.

Zunächst wollen wir über die Ergebnisse unserer Versuche mit *Culex pipiens* berichten [*].

Der Darmtrakt der warm- und kaltblütigen Wirbeltiere ist bekanntlich von einer reichlichen, sehr mannigfaltigen Flora und Fauna besiedelt, die meist ganz bestimmte Arten umfasst und das Ansiedeln anderer Spezies, also auch der pathogenen, erschwert.

Wie verhalten sich *Culices* in dieser Hinsicht? Mikroskopisch und kulturell lassen sich in ihrem Verdauungstrakt meist *keine* oder nur sehr spärliche Bakterien, Hefen und Pilze nachweisen. Eine konstante Flora und Fauna fehlt gänzlich. Da das Blut ein für viele Bakterien günstiges Nährsubstrat darstellt, ist diese Feststellung bemerkenswert. Offenbar herrschen im Darm dieser blutsaugenden Insekten sehr ungünstige Wachstumsbedingungen für Bakterien, Hefen und Pilze. Ob es sich um bakteri-zide Wirkungen der Darmausscheidungen handelt, oder ob das frische Vollblut, das aufgenommen wird, zur Abtötung der Keime führt, oder ob andere Ursachen dieser Erscheinung zugrunde liegen, wissen wir nicht.

Wie lange sind nun mit Blut aufgenommene Paratyphusbazillen im Leibe der Stechmücke nachweisbar?

Eine grössere Anzahl *Culices* sog Blut an schwer kranken, mit Paratyphusbazillen infizierten Kanarienvögeln, in deren Blut diese

[*] Die ausführliche Veröffentlichung mit genauen Angaben der Technik der Versuche erscheint in einer Fachzeitschrift.

Erreger nach dem Tode reichlich nachweisbar waren. Nach verschiedenen Zeiten wurden einzelne Mücken mit KCN getötet und auf Paratyphusbazillen untersucht. Die Insekten wurden in Moskitonetzbehältern bei Zimmertemperatur gehalten.

Das Ergebnis war folgendes:

Am 1. Tag nach dem infektiösen Saugakt wurden **11** Mücken untersucht.

Es fanden sich im Körperinnern Paratyphusbazillen bei **10** Mücken.

Am 2. Tag nach dem infektiösen Saugakt wurden **8** Mücken untersucht.

Es fanden sich im Körperinnern Paratyphusbazillen bei **6** Mücken.

Am 3.—5. Tage nach dem infektiösen Saugakt wurden **20** Mücken untersucht.

Es fanden sich im Körperinnern Paratyphusbazillen bei **9** Mücken.

Am 6.—7. Tage nach dem infektiösen Saugakt wurden **43** Mücken untersucht.

Es fanden sich im Körperinnern Paratyphusbazillen bei **17** Mücken.

Am 8.—9. Tage nach dem infektiösen Saugakt wurden **6** Mücken untersucht.

Es fanden sich im Körperinnern Paratyphusbazillen bei **2** Mücken.

Am 10.—13. Tage nach dem infektiösen Saugakt wurden **40** Mücken untersucht.

Es fanden sich im Körperinnern Paratyphusbazillen bei **9** Mücken.

Am 14.—24. Tage nach dem infektiösen Saugakt wurden **16** Mücken untersucht.

Es fanden sich im Körperinnern Paratyphusbazillen bei **6** Mücken.

Am 26. Tage nach dem infektiösen Saugakt wurden **10** Mücken untersucht.

Es fanden sich im Körperinnern Paratyphusbazillen bei **5** Mücken.

Ähnliches Resultat ergaben Versuche, bei

denen die Stechmücken an einer mit Mäuse-typhusbazillen infizierten Maus gesogen hatten. Die Zahl der paratyphusbazillenhaltigen Mücken nahm in diesen Versuchen im Laufe der Tage noch stärker ab als in den vorher mitgeteilten Experimenten. Die Herkunft des Blutes, ob Kanarienvogel oder Maus, ist für das Ergebnis nicht von wesentlicher Bedeutung gewesen. Sicher ist, dass Culices, die paratyphusbazillenhaltiges Blut gesogen haben, mehrere Wochen (3—4) die Krankheitserreger im Leibe in lebensfähigem Zustande beherbergen können. Ein grosser Teil der Mücken wird aber nach einigen Tagen bis Wochen bakterienfrei.

Die Stechmücken besitzen eine natürliche Immunität gegen saprophytische und säugetierpathogene Keime. Dadurch sind sie gegen Nahrungskonkurrenten und gegen die Zersetzung des aufgenommenen Blutes geschützt. Bemerkte sei noch, dass die Zahl der Paratyphusbazillen im Leibe des Insektes, auch 20 Tage nach der Aufnahme des infektiösen Blutes, eine sehr grosse sein kann, so dass beim Ausstrich auf einem festen Nährboden ein Rasen von Paratyphusbazillen wächst.

Wie lange sind Paratyphusbazillen nach dem Saugakt am und im Stechapparat in lebendem Zustande nachweisbar?

Von der Beantwortung dieser Frage ist die Bewertung der Inokulationsgefahr abhängig.

Wir liessen Culices an infizierten Kanarienvögeln saugen und trennten nach verschiedenen Zeiten den Kopf vom Rumpf des Insektes ab und untersuchten beide Teile auf Paratyphusbazillen. Der Kopf wurde meist in der Galle-Bouillon oder im Nährboden von Müller-Kauffmann verrieben, um die Paratyphusbazillen anzureichern. Der Rumpf des Tieres wurde auf dem Endo-Nährboden ausgestrichen, um über die Menge der Bakterien Auskunft zu erhalten. Das Ergebnis solcher Versuche möge

wiedergegeben werden:

Unmittelbar nach dem Saugakt wurden 11 Mücken verarbeitet. In dem Rumpf aller dieser Mücken wurden sehr reichlich Paratyphusbazillen nachgewiesen, aber die Köpfe von 9 Mücken waren steril, und nur in 2 Mückenköpfen wurden Paratyphusbazillen festgestellt. Dieses Ergebnis ist bemerkenswert. Selbst wenn das Blut des Spenders sehr keimhaltig ist, bleiben nur verhältnismässig selten am und im Stechapparat Paratyphusbazillen haften. Offenbar ist die Saugwirkung so stark, dass es zur Adsorption der Keime nicht kommt. Blut bleibt wahrscheinlich nach dem Saugen ebenfalls nicht im Stechapparat zurück, sondern wird wohl vollständig entfernt, vielleicht deshalb, um ihn nach der Gerinnung oder durch Vertrocknen nicht zu verstopfen.

Man wird natürlich dieses Resultat nicht verallgemeinern dürfen, denn es ist möglich, dass bei anderen Keimen und blutsaugenden Insekten andere Ergebnisse erzielt werden.

Dass Culices sehr kurze Zeit nach dem erfolgreichen Saugakt zum zweiten Mal stechen, kommt sicherlich sehr selten vor. Nur wenn sie beim Stechen gestört wurden, suchen sie sich bald darauf ein anderes Opfer.

Beide Umstände, die Seltenheit des Haftens von Paratyphusbazillen im und am Stechapparat und die Seltenheit des zweimaligen Stechens kurz nacheinander, sprechen dafür, dass die Gefahr der Inokulation der Paratyphusbazillen und ähnlicher Keime, wie z.B. Typhusbazillen, nur selten vorkommen wird und in hygienischer Hinsicht wohl keine Bedeutung hat.

Da die Möglichkeit berücksichtigt werden muss, dass Paratyphusbazillen aus dem Darmtraktus in späteren Tagen in den Stechapparat gelangen könnten, haben wir bei einer Anzahl Mücken 1 bis 6 Tage nach der Aufnahme des infektiösen Blutes Kopf und Rumpf auf Para-

typhusbazillen untersucht, doch fanden wir bei Mücken, in deren Leib reichlich Paratyphusbazillen vorhanden waren, den Kopf stets *steril*.

Die Gefahr, dass Bakterien beim Blutsaugen von Culices, die einige Tage vorher infektiöses Blut aufgenommen haben, dem Empfänger eingepflegt werden, ist also gering, meist gar nicht vorhanden.

Die zweite Frage, die wir experimentell untersuchten, war, ob und wie lange pathogene Bakterien durch den Kot infizierter Culices ausgeschieden werden. Zunächst prüften wir, ob der Kot nichtinfizierter Culices bakterienhaltig ist. Er erwies sich meist *steril*, nur selten sind auf den beimpten Nährböden Saprophyten gewachsen. Dieses Ergebnis kann nicht überraschen, da wir den Darmtraktus im allgemeinen keimfrei gefunden haben.

Das Ergebnis von Versuchen mit dem Kot von Culices, die paratyphusbazillenhaltiges Blut gesogen haben, möge mitgeteilt werden:

Es wurden 3 Kotproben von Mücken einen Tag nach der Aufnahme des infektiösen Blutes untersucht: sie enthielten keine Paratyphusbazillen. Am 2. Tage nach dem Blutsaugen wurden 5 Kotproben untersucht. 4 enthielten keine Paratyphusbazillen, 1 Probe fiel positiv aus.

3 Tage nach der Infektion wurden 5 Kotproben untersucht: *alle positiv*;

8 Tage nach der Infektion wurden 9 Kotproben untersucht: 2 positiv;

20 Tage nach der Infektion wurden 5 Kotproben untersucht: 1 positiv.

Das Ergebnis der Versuche ist folgendes: Erst einige (etwa 3 Tage) nach der infektiösen Blutaufnahme enthalten die meisten Kotproben Paratyphusbazillen. Diese können nach 20 Tagen noch in den Ausscheidungen nachweisbar sein, aber meist sind bereits nach einer Woche viele Kotproben frei von Paratyphusba-

zillen.

Die Menge der Keime im ausgeschiedenen Kote kann eine recht beträchtliche sein. So enthielt z.B. der Kot einer Mücke, der in einer Nacht abgesetzt worden ist, nachdem sie vor 2 Tagen am kranken Tier gesogen hatte, mindestens 100.000 Paratyphusbazillen.

Die Paratyphusbazillen sind in diesen Versuchen ein Indikator für die Schnelligkeit der Passage der Ingesta im Darmtrakt des Culex. Die Fortbewegung geht langsam vor sich, denn es dauert 2 bis 3 Tage, bevor die Keime im Kot erscheinen. Sie werden durch die Ingesta nicht völlig entfernt, können vielmehr im Darm einige Tage bis Wochen zurückbleiben.

Da Culices ihre Eier in Wasser ablegen und der Anus und die Genitalöffnung sehr nahe beieinander liegen, so ist es von Interesse zu wissen, ob das Wasser bei der Eiablage infiziert werden kann.

Unsere Versuche, die wir zur Beantwortung dieser Frage angestellt haben, ergaben, dass in der Tat *eine Infektion des Wassers bei der Eiablage von infizierten Culices erfolgen kann*. So war z.B. eine Wasserprobe, auf deren Oberfläche Culices 4 oder 5 Tage nach der infektiösen Blutaufnahme Eier abgelegt hatten, paratyphusbazillenhaltig.

Wie es zu der Infektion des Wassers kommt, ob durch Kot oder auf eine andere Weise, darüber können wir keine Antwort erteilen.

Da Culices von Ort zu Ort fliegen und wie die Fliegen überall ihren Kot absetzen können, ist es von Interesse zu wissen, ob Nahrungsmittel von Culices infiziert werden können.

Wir haben Versuche darüber angestellt, ob hungrige Culexweibchen, — denn nur diese saugen bekanntlich Blut—, am rohen oder feuchten gekochten Fleisch saugen. Das ist der Fall. In den von uns mit Fleisch und infizierten Culices ausgeführten Versuchen er-

folgte keine Infektion des Fleisches mit Paratyphusbazillen. Das mag ein Zufall gewesen sein, denn bei gleichartigen Experimenten, in denen Brot, Würfelzucker oder mit Zuckerwasser getränkte Wattebäuschchen den Culices dargeboten wurden, erwiesen sich diese Nahrungsmittel als paratyphusbazillenhaltig. Die bei diesen Versuchen verwendeten Stechmücken haben 4—6 Tage vorher infektiöses Blut gesogen.

Daraus geht hervor, dass pathogene Bakterien ausscheidende Culices *Nahrungsmittel infizieren können*.

Bevor wir darüber berichten, ob infektiöse Culices im Experiment bakterielle Infektionen durch den Saugakt auf empfängliche Wirte übertragen können, wollen wir das Verhalten von mit Paratyphusbazillen infizierten Wanzen kennen lernen.

Die Versuche wurden an Mäusen, die mit virulenten Paratyphusbazillen (Typ Breslau), sog. Mäusetyphusbazillen, infiziert waren, ausgeführt. Am Schwanz dieser Tiere lassen sich hungrige Wanzen ohne Schwierigkeit zum Stechen bringen.

Gefangene Wanzen enthalten in ihrem Darmtrakt keine *konstante* Flora und Fauna. Sie verhalten sich wie die Culices und die Kleiderläuse, über deren Keimarmut gelegentlich von Fleckfieberarbeiten der eine von uns vor Jahren bereits berichtete.

Was die Versuche mit paratyphusinfizierten Wanzen betrifft, so ergaben sie analoge Ergebnisse wie bei den Culices, und wir können uns daher kurz fassen.

Die Paratyphusbazillen können im Leibe und im Kot infizierter Wanzen bis zu 3 Wochen nach dem Saugakt nachweisbar sein. Praepariert man den Darmtrakt heraus und untersucht den vorderen Darmtraktus getrennt von dem hinteren, so stellt man fest, dass in

den ersten Tagen nach dem Saugakt der vordere Teil viel, der hintere Teil keine oder spärlich Paratyphusbazillen enthält, in späterer Zeit, z.B. nach 11 bis 19 Tagen, verhält es sich umgekehrt. Die Keime passieren mit den Ingesta den Digestionstrakt. Mehrmaliges Saugen von sterilem Blut befreit die Wanzen *nicht* von Paratyphusbazillen. Den Kot findet man etwa vom 4. Tage nach der infektiösen Blutaufnahme paratyphusbazillenhaltig.

Eine Infektion von Wasser und Nahrungsmitteln kommt bei Wanzen nicht in Betracht, da sie sich nach dem Blutsaugen in ihre Schlupfwinkel verkriechen. Eier von infizierten Wanzen, die 4—18 Tage nach dem Saugakt gelegt wurden, sind nach unseren Erfahrungen frei von Paratyphusbazillen. Dagegen können Larven diese Krankheitskeime auf ihrer Oberfläche enthalten, da in den Schlupfwinkeln der Wanzen, wo sich infektiöser Stuhl befindet, Gelegenheit zur Beschmutzung vorhanden ist. Wir haben einmal eine derartige Infektion einer Larve feststellen können. Es kann also eine Wanzenlarve, die aus einem sterilen Ei ausschlüpfte, infiziert gefunden werden.

Wir haben die in den Wanzen vorhandenen Paratyphusbazillen auf ihre Infektiosität geprüft, indem wir von infizierten Wanzen Aufschwemmungen herstellten und sie in Verdünnungen Mäusen injizierten. Durch das Verweilen von Paratyphusbazillen im ²Wandendarm geht die Virulenz *nicht* verloren. Im Stechapparat der infizierten Wanzen haben wir weder am ersten, noch in den folgenden Tagen, bis zum 19., Paratyphusbazillen nachweisen können, wiewohl sich im Leib der Tiere reichlich diese Keime vorfanden.

Zum Schluss möchten wir darüber berichten ob infizierte Culices und Wanzen beim Blutsaugen Paratyphusbazillen einimpfen können.

Ein Versuch, mit einem Mäusetyphusstamm

Kinaforsin

Zafiyet, Kansızlık, iştahsızlık, 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

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
UZVİ 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°)

an Mäusen durchgeführt, sei kurz geschildert:

An einer Maus liessen wir 7 Wanzen Blut saugen, die 6 Tage vorher infektiöses Blut aufgenommen hatten. 5 von ihnen erwiesen sich nach dem Saugen an der Maus bei der Untersuchung als stark infiziert. Die Keime waren mäusevirulent.

Die Maus zeigte während 3½ Monate keine Krankheitserscheinungen und wurde nach 119 Tagen getötet. Ihr Kot enthielt keine Paratyphusbazillen und ihr Serum agglutinierte Paratyphusbazillen in der Verdünnung 1:20 bis 1:320 nicht. Ein gleiches Ergebnis ergaben Versuche, bei denen infizierte Wanzen verwendet wurden, die 14 oder 19 Tage vorher in fektiöses Blut aufgenommen hatten und Paratyphusbazillen in ihrem Leibe enthielten. Von infizierten *Culices*, die bei nachträglicher Untersuchung zum Teil sehr reichlich Paratyphusbazillen enthielten, gestochene Mäuse erkrankten in 5 Versuchen bei dreimonatiger Beobachtungszeit nicht; nur in einem Versuch starb die Maus an einer Paratyphusinfektion.

Daraus geht hervor, dass paratyphusbazillenhaltige *Culices* und Wanzen meist nicht imstande sind, durch den Saugakt empfindliche Tiere zu infizieren.

Überblicken wir die Ergebnisse der angestellten Versuche, so gelangen wir zu folgenden Schlüssen:

Bakterielle Krankheitserreger können einige Wochen im Leibe von *Culices* und Wanzen persistieren und durch den Kot ausgeschieden werden. Durch den Stich erfolgt die Übertragung, wenn überhaupt, nur sehr selten, wohl kann sie aber durch den Kot oder durch Zerdrücken der infizierten *Culices* und Wanzen auf der Haut, insbesondere in der Nähe des Stiches, zustande kommen, oder die Übertragung kann durch die beim Zerdrücken des Insektes infizierten Hände auf andere Körperstellen oder

Gegenstände erfolgen.

Infizierte *Culices* sind befähigt, Wasser und Nahrungsmittel mit pathogenen Bakterien zu infizieren.

Zu beachten ist, dass *Culices* nicht nur an Menschen, sondern auch an Haustieren Blut saugen und sich an diesen infizieren können. Da die Gelegenheit zur Aufnahme reichlich infizierten Blutes von Menschen und von Tieren durch *Culices* und Wanzen nicht häufig gegeben ist, so wird man die Gefahren der Verbreitung bakterieller Infektionskrankheiten durch diese Blutsauger nicht überschätzen dürfen. Aber auf Infektionsabteilungen und zu Epidemiezeiten wird man auf *Culices* und Wanzen achten und vor allem das Zerdrücken der Insekten widerraten und die Nahrungsmittel nicht nur vor Fliegen, sondern auch vor *Culices* schützen.

Literatur.

Brumpt E. Précis de Parasitologie. 5 édit., 1937. Masson u. Co. Paris.

Brumpt E. Ann. de Parasitol. 15, 1937.

Brumpt E. Bulletin de l'Académie de Médecine, Paris, 117. 1937.

Epstein, G.W., M.A. Morozov und E.V. Exemplarskaya. Giorn. Batter. 17. 1936.

Epstein G.W., J.L. Silvers u. E.V. Exemplarskaya. Giorn. Batter. 15. 1935.

Fiebiger I. Die tierischen Parasiten. 3. Auflage, Urban u. Schwarzenberg, 1936.

Martini E. Verbreitung von Krankheiten durch Insekten. Weichardts Ergebnisse der Hygiene etc. Bd. VII, 1925.

Martini E. Wege der Seuchen. Ferdinand Enke, Stuttgart. 1936.

Nieschulz O. Zbl. Bakter. I. Orig. 135. 1935

Nuttall G.H.F. Zbl. Bakter. I. Orig. 22. 1897.

Nuttall G. H. F. Zbl. Bakter. I. Orig. 23. 1898.

Nuttall G. H. F. Hyg. Rundschau, 1899, Bd. 9.

Rosenholz H. P. u. O. W. Owsjannikowa. Zbl. Bakter. I. Orig. 110. 1929.

Zuelzer M. J. trop. Med. 39. 1936.

Die dritte Tagung der internationalen Gesellschaft für geographische Pathologie in Stockholm am 5 - 7. 8. 1937

Von
Prof. Dr. Karl Löwenthal.

Vom 5 -- 7. August fand die dritte Tagung der internationalen Gesellschaft für geographische Pathologie in Stockholm statt; als einziger Vertreter der Türkei nahm der Referent daran teil. Bevor ich über den Verlauf dieses Kongresses berichte, möchte ich kurz den Begriff der geographischen Pathologie, der sicherlich manchen Kollegen noch wenig vertraut ist, und die Organisation der Gesellschaft, die sich in vieler Hinsicht von anderen wissenschaftlichen Gesellschaften, nationalen und internationalen, unterscheidet, erläutern.

Die geographische Pathologie bildet, wovon ich schon lange überzeugt bin, das wichtigste Teilgebiet der Pathologie, wenigstens soweit es die ätiologische Forschung angeht. Ich denke dabei weniger an die verschiedenen Infektionskrankheiten, denn bei ihnen liegen die geographischen Beziehungen klar; wo es keine Frambösespirochäten oder Malariaplasmodien oder Tetanussporen gibt oder wo keine malariübertragenden Mücken oder keine fleckfieberverbreitenden Läuse vorkommen, gibt es auch weder Frambösie noch Malaria, weder Tetanus noch Fleckfieber. Diese selbstverständ-

lichen Tatsachen gehören mehr in den Bereich der Tier- und Pflanzengeographie als zur geographischen Pathologie. Aber gerade die Ursachenaufklärung der nicht ansteckenden Krankheiten stellt die eigentliche Domäne der geographischen Pathologie dar. Wenn wir erfahren würden, dass um einen extremen Fall zu konstruieren - in einem Teil der Erde eine bestimmte Krankheit fast alle Menschen, in einem anderen Teil jedoch dieselbe Krankheit keinen einzigen befällt, so würde diese Feststellung einerseits ein ausserordentlich wichtiges Ergebnis der geographischen Pathologie sein, andererseits aber zugleich erst eine wirkliche Problemstellung ermöglichen; denn dann erst könnten wir untersuchen, ob diese Unterschiede auf einer fehlenden oder vorhandenen Rassendisposition, also auf der Zusammensetzung der Erbmasse eines grossen Menschenkomplexes, oder auf den Einflüssen der natürlichen und künstlichen Umwelt, also auf Verschiedenheiten der Ernährung oder auf klimatischen Bedingungen beruhen, wie etwa Sonnenbestrahlung, Luftfeuchtigkeit, Luftbewegung, Luftpolarität, Mineralsalzen des Bodens und des Trinkwassers, radioaktiven Substanzen, Besonderheiten der Wohnweise oder beruflichen Schädigungen oder sogar anderen Faktoren, die wir bisher überhaupt noch nicht kennen oder die wir wenigstens nicht für krankmachende bisher halten konnten. So hat eine solche Betrachtungsweise hie und da schon schönste Früchte getragen, so auf dem Ernährungsgebiet durch die Erkennung der Avitaminosen und die darauffolgende Entdeckung der Vitamine.

Der besonderen Fragestellung entspricht die besondere Organisation der Gesellschaft. Sie wurde erst vor einem Jahrzehnt auf Anregung von *Askanazy* (Genf) und *Aschoff* (Freiburg i. Br.) und nach Vorschlag eines Ausschusses, bestehend aus *Askanazy*, *Josselin*



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.

VİTAMİN
B₁



Taharri laboratuvarlarımızdaki mesai neticesinde elde edilen synthétique

Betaxin

müşahzarının bu gün nisbeten daha kıymetli bir mahiyeti haiz olarak istihsal olunması ve geniş bir salhada istimal ve tatbiki imkânını bahşetmiştir.

Kullanış yerleri : Polyneuritis, gebelik ve lohusalıkta husule gelen sinir iltihapları, alkol ve opticus sinir iltihapları, intercostal ve trigeminus sinir ağrıları, sıyatıklar, beriberi, foliküllü myelose, difteriden sonra husule gelen sebeplerden ileri gelen sinir iltihapları ve sinir ağrıları

hastalıklarında kullanılır müessir müstahzar.

Günlük dozlar : 1-2 ampul (500-1000 beynelmillet Ünite)

Original şekil : Kutu 3 ampul x 1 cm³ (- 500 beynelmillet Ünite)

Ellü Yıllanberi



Leverkusen (Almanya)

Grip veya soğukalgınlığından mütevellit diğer hastalıkların ilk tezahürlerinde

Novalgine- Quinine

hastalığı çabucak ve ekseriya şimşek hızile keser. Harareti indirir ve ağrıları dindirir. Başlamış olan gripte, hastalık seyirini mahsus derecede kısaltır ve komplikasyonların önüne geçer.

Ellü Yıllanberi



Leverkusen (Almanya)

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

» Bayer «

Leverkusen (Almanya)



De Jong (Utrecht) und Sternberg (Wien) ins Leben gerufen. Sie hatte bisher keine freien Mitglieder, sondern setzte sich nur aus den Mitgliedern der einzelnen Länderkomitees zusammen. Das türkische Komitee besteht gegenwärtig aus Professor *Akil Muhtar* als ersten, Prof. *Schwartz* als zweiten Vorsitzenden, sowie Prof. *Frank*, *Lütfi*, *Neş'et Ömer*, *Oberndorfer*, *Tevfik Sağlam*, *Sedat*, Dr. Doc. *Besim* und *İhsan Şükrü*, Dr. *Osman* und dem Referenten. Die Tagungen finden alle 3 Jahre statt und auf jeder Tagung steht nur ein einziges Thema zur Diskussion und wird dann von verschiedenen Referenten von pathologisch anatomischen, klinischen, bakteriologischen, chemischen Gesichtspunkten erörtert. Die einzelnen Länderkomitees müssen das gesamte ihnen in ihrem Land zugängliche Material zeitig sammeln und etwa ein Jahr vor der Tagung dem Vorstand der Gesellschaft einreichen. Auf diese Weise ist es bisher vermieden worden, zahllose Vortragende mit den verschiedensten und ganz speziellen Themen zu Worte kommen zu lassen, wodurch auf den meisten anderen Kongressen das Interesse der Zuhörer in oft unangenehmer Weise zersplittert wird. Das Verhandlungsthema der früheren Tagungen in Genf (1931) war Lebercirrhose und in Utrecht (1934) Arteriosklerose; die damaligen Vorsitzenden waren *Askanazy*, *Aschoff*, *Josselin de Jong*, *Karsner* (Cleveland) und *Roussy* (Paris).

Der diesjährige Verhandlungsgegenstand waren die primären Anämien. Der Vorstand, dessen Mitglieder abwechselnd in den Sitzungen den Vorsitz führten, setzte sich zusammen aus Prof. *Askanazy*, *Fiessinger* (Paris), *Henschen* (Stockholm), *Karsner* und *Rössle* (Berlin). Die Sitzungen fanden in dem Vortragssaal des schönen Hauses der schwedischen Aerztegesellschaft statt. Die Mehrzahl der Teilnehmer

bestand natürlich aus skandinavischen Kollegen, von denen wieder etwa 50 Schweden waren, während die übrigen 10—15 aus Norwegen, Dänemark und Finland stammten. Etwa 10 Teilnehmer kamen aus Deutschland, fast ebenso viele aus der Schweiz, etwas weniger aus Frankreich und den Vereinigten Staaten, noch etwas weniger aus Holland und Italien, vereinzelte Teilnehmer noch aus Belgien, England, Polen, Ungarn; auch einige japanische und chinesische Kollegen waren anwesend, doch kamen sie meist nicht unmittelbar aus ihrer fernen Heimat, sondern aus deutschen Instituten, in denen sie gerade zu wissenschaftlichen Arbeiten weilten. Lateinamerika fehlte völlig, ebenso die übrigen tropischen Länder und auch die Länder des Balkan und vordern Orients waren, abgesehen von dem Referenten, nicht vertreten. Das weibliche Element trat, soweit es die Kolleginnen und nicht die Damen der Teilnehmer betrifft, sehr in den Hintergrund; soweit ich weiss, waren nur eine polnische und zwei schwedische Kolleginnen anwesend, darunter die charmante Frau des Vorsitzenden. Auch der Mitglieder des örtlichen Komitees, die den Kongress wirklich in trefflicher Weise vorbereitet hatten, muss ich besonders gedenken; es waren ausser Prof. *Henschen*, Prof. *Bergstrand*, Dr. *Nordenson* und der unermüdete Schriftführer Dr. *Strandell*, alle in Stockholm, und Prof. *Sjövall* aus Lund. Sehr erleichtert wurde uns Allen unser Aufenthalt durch die Damen des Kongressbüros, die in unermüddlicher Hilfsbereitschaft alle Fragen beantworteten und natürlich stets in einer ihnen fremden Sprache diese Antwort geben mussten; ich verrate kein Geheimnis, wenn ich sage, dass alle 5 besonders hübsch waren, und so betrat man, da man stets an dem Büro vorbeigehen musste, schon in vergnügter Stimmung des Sitzungssaal.

Die Referate wurden gehalten von *Askanazy* (Genf) über die pathologische Anatomie, von *Stähelin* (Basel) für den erkrankten *Nägeli* (Zürich) über die Klinik, *Hinsberg* (Berlin) über die Stoffwechselveränderungen, von *Benhamou* (Alger) über die Anämien der tropischen Länder, von *Dobberstein* (Berlin) über die Anämien der Haustiere, von *Ferrata* (Pavia) über die Klassifikation der Anämien, vorgetragen von *Fieschi* (Bologna), dann von *Émile Weil* (Paris) über die konstitutionellen Faktoren und von *Karsner* (Cleveland) über experimentelle Anämien nach Versuchen amerikanischer Autoren. In allen Referaten waren eigene Erfahrungen der Vortragenden mit den Berichten der übrigen Länder vereinigt und in ausgezeichneter klarer Weise dargestellt. Nur das sonst sehr reichhaltige Referat über den Stoffwechsel bei Anämien wurde dem geographischen Standpunkt, wie übrigens der Redner selbst betonte, nicht gerecht, ferner wurde bei dem hochinteressanten Versuch einer neuen Klassifikation der Anämien zu viel verschiedenen Gesichtspunkten Rechnung getragen, sodass schliesslich die Übersicht verloren ging. Die folgende Diskussion, in der erstens noch einmal die Vertreter aller Länder zu Worte kamen und zweitens verschiedene Redner zu einzelnen Punkten Stellung nahmen, brachte viele interessante Einzelheiten. Der Bericht aus der Türkei, der sich auf das Material der Kliniken von *Prof. Frank* und *Akil Muhtar* gründete, fand, wie mir schien, grösstes Interesse. Ich möchte hier einschleichen, dass auch sonst die Kollegen aus fast allen Ländern sehr wissbegierig waren, nähere Einzelheiten über die Entwicklung der neuen Türkei in politischer, wirtschaftlicher und kultureller Hinsicht und natürlich besonders über unsere Universität, über Institute und Krankenhäuser, über Lehrtätigkeit und wissenschaftliche Arbeit, über Fleiss und

Begabung der Studenten zu erfahren. Dem gleichen Interesse übrigens begegnete ich dann auch überall in Nordamerika, wohin ich nach dem Kongress fuhr.

Aus der Fülle der Tatsachen will ich nur einige besonders markante herausgreifen. Die typische perniciöse Anämie nimmt in ihrer Häufigkeit von Norden nach Süden ab; dagegen finden sich in den Tropen alle möglichen sonstigen Formen schwerer Anämien in grösserer Zahl. In England, Schweden und Canada kommen etwa 9 Fälle von perniciöser Anämie auf 100000 Lebende, in Norwegen etwa 7, in Holland etwa 4 und in Italien etwa 2. In Japan gibt es überhaupt keine perniciöse Anämie und auch die zahlreichen Botriocephalusinfektionen sind dort nie von perniciöser Anämie gefolgt. Nun erhebt sich erst die Hauptfrage, worauf diese Tatsache beruht: Ist die japanische Rasse an und für sich nicht fähig, an perniciöser Anämie zu erkranken; sind ihre Erythrocyten resistenter als die anderer Rassen; fehlt dort in der Nahrung ein Faktor, der zur Bildung des unbekanntes Hämolysins nötig ist, oder gibt es einen anderen, der etwa den hämolysischen Stoff neutralisiert? Alle diese Fragen fangen in diesem Augenblick erst an, einer wissenschaftlichen Beantwortung zugänglich zu werden. Aber auch in Java scheint perniciöse Anämie ganz zu fehlen, und die Javaner sind zweifellos eine andere Rasse als die Japaner und klimatische, sociale und diätetische Bedingungen sind ebenfalls ganz andere. In Norwegen kommt die perniciöse Anämie ungefähr ebenso oft vor, wie in anderen nordeuropäischen Ländern; jedoch scheinen die Fischer, die dort einen grossen Teil der Bevölkerung ausmachen, frei von Perniciosa zu sein, und man könnte vermuten deswegen, weil sie während der Monate des Fischfangs sich fast nur von Fischleber ernähren. In Schweden hat

man in den Nordprovinzen verhältnismässig viel Botriocephalusfälle, aber fast keine Botriocephalusanämien; wenigstens glaubte man das bis jetzt; als man aber speziell für diesen Kongress eine genaue Statistik der letzten Jahre anfertigte, sah man, dass die Zahl der Botriocephalusanämien in Wirklichkeit etwa 50 - 100 mal so gross ist, als man gedacht hatte. Und ein derartiger Irrtum ist in einem Lande möglich, das in der Organisation des Gesundheitswesens und der Medizinalstatistik in der ersten Linie aller Länder marschiert. So eine Erfahrung mahnt jeden von uns zur äussersten Vorsicht in der statistischen Verwertung seiner persönlichen Erfahrungen. In vielen Ländern kommen noch hypochrome Anämien vor, leberresistent und der Eisenbehandlung zugänglich, nur bei Frauen, und auch hier in İstanbul hat man derartige Fälle nicht selten beobachtet; von mehreren Seiten wurde darauf hingewiesen, ob es sich hier nicht überhaupt um die alte Chlorose handele. Recht häufig findet man in der Schwangerschaft in den tropischen und subtropischen Ländern im Gegensatz zu Mittel und Nordeuropa und den nördlicheren Teilen Nordamerikas schwere Anämien, auch perniciosoähnliche, hier scheinen wirklich die diesen Gebieten gemeinsamen klimatischen Faktoren, Temperatur oder Sonnenstrahlung, die Ursache zu sein. Eine Anzahl solcher Fälle hat *Akil Muhtar* aus seiner Klinik bereits veröffentlicht. Dagegen wurden Fälle, wie die von *Frank* beobachteten, mit perniciosem Blutbild, aber normalem Zungen- und Magenbefund, anscheinend von anderen Klinikern noch nicht gesehen. Zahlreicher als man früher gedacht hat, scheinen die aplastischen Anämien mit fehlender Regeneration im Knochenmark zu sein und zwar in allen Ländern. Auch die konstitutionellen hämolytischen Anämien mit Ikterus sind in alle Län-

dern bekannt. Ferner wurden alle seltenen Formen von Anämie besprochen, die Beziehungen zur Sprue ausgiebig diskutiert, ebenso die zu Malaria, Kala Azar und zu anderen tropischen Infektionen. Bei den Haustieren fehlen die Formen primärer Anämie des Menschen, dagegen spielen parasitäre Anämien eine grosse Rolle. Besonders bemerkenswert sind hier die übertragbaren Anämien, die vielleicht die Vorstufen übertragbarer Leukämien sind; sie sind sowohl bei Säugetieren wie bei Vögeln beobachtet, das Virus scheint aber für jede Tierart spezifisch zu sein. Auch an die Jahreszeiten gebundene und mit bestimmter Fütterung verbundene Anämien kommen bei Tieren vor. Die ausführlichen Verhandlungen werden voraussichtlich in den Acta medica scandinavica veröffentlicht werden.

Die Satzungen der Gesellschaft wurden schliesslich in zwei wesentlichen Punkten geändert. Zwar wurde ein Antrag von *Moon* (Philadelphia), die Gesellschaft in eine internationale Gesellschaft für pathologische Anatomie umzuwandern, abgelehnt. Doch beschloss man auf Antrag von *Rössle*, bei jeder Tagung eine Sitzung für beliebige Vorträge aus dem Gebiet der geographischen Pathologie freizugeben, wobei dem Vorstand das Recht vorbehalten bleibt, zu entscheiden, ob diese Vorträge tatsächlich in das Gebiet der geographischen Pathologie fallen oder nicht. Ferner soll jetzt Jeder Mitglied seiner Landesgruppe werden können, der sich wissenschaftlich mit den Fragen der geographischen Pathologie beschäftigt.

Ein Bericht über einen Kongress ist aber nicht fertig, wenn man nicht wenigstens einige Worte der Stadt widmet, in der er getagt hat, dem Weiter, das ausserhalb des Kongresses, und der Stimmung, die infolgedessen innerhalb geherrscht hat, den Festlichkeiten und dem

nächtlichen Zeitpunkt, an dem sie geendet haben, und ähnlichen Dingen.

Die Stadt Stockholm liegt dort, wo der Mälarsee sich in mehrere Arme teilt, die hinter der Stadt, sich vielfach weiter verzweigend, ihre Wasser in die Ostsee ergiessen. Das erhöhte Südufer, die Altstadt auf den Inseln, die moderne Geschäftsstadt auf dem sanft ansteigenden Nordufer und die zahllosen Villenvorstädte in der Umgebung bieten einen herrlichen Gesamteindruck. Dabei Alles bis zu den Hafenkais von vorbildlicher Sauberkeit, die Strassen durchpulst von wahrhaft grosstädtischem Leben. Der Himmel war blau, die Sonne strahlend, und während ich mir vorkam, wie im Frühling in Istanbul, seufzten unsere skandinavischen Freunde unter der ungewohnten Hitze. Am ersten Abend gab die Stadt Stockholm den Kongressteilnehmern ein vorzügliches Essen in einem der schönen Säle des Rathauses und der Bürgermeister der Stadt begrüßte die Versammlung mit herzlichen und klugen Worten. Das Rathaus selbst ist eins der merkwürdigsten und gewaltigsten Bauwerke moderner Architektur und vereinigt, seinem nordischen Charakter gemäss, Düsteres und Lichtes in überraschender Weise. Hieran anschliessend möchte ich noch einen anderen Bau erwähnen, den wir besichtigten und, wie ich gestehen muss, mit Neid besichtigten, nämlich das neue pathologische Institut des Krankenhauses Sabatsberg. Hier ist jede Einzelheit von dem Direktor des Instituts Prof. Bergstrand so bis ins Aeusserste durchdacht, von dem Architekten so genau durchgeführt, wie wir es Alle wohl bis jetzt noch nicht gesehen haben. Hörsaal, Sektionssaal, mikroskopische Laboratorien, Tierställe sind in jeder Hinsicht von bewundernswerter Zweckmässigkeit. Aber kehren wir wieder zu dem gesellschaftlichen Teil des Kongresses zurück und schliessen wir unseren Bericht

mit dem Einzigen, das nicht programmässig vor sich gegangen ist! Noch einmal vereinigte ein festliches Diner die Teilnehmer in dem berühmten Hotel von Saltsjöbaden, das auf einer Insel im Stromgebiet vor der Ostsee liegt. Ein Sonderdampfer führte die Ernten und Soliden unter den Teilnehmern um elf Uhr nach der Stadt zurück, während die Unsoliden noch bis zum letzten Eisenbahnzug beim Tanz blieben; aber als diese Unsoliden am nächsten Morgen um neun Uhr, pünktlich, wenn auch etwas müde, zur Sitzung kamen, war der Sitzungssaal verschlossen und die Sitzung vertagt, denn der Dampfer hatte bei plötzlich auftauchendem Nebel viele Stunden in dem gefährlichen Fahrwasser vor Anker liegen müssen und konnte erst am späten Morgen die Stadt erreichen. Fügen wir schliesslich noch hinzu, dass wir auch ausser dem offiziellen Teil von der in der ganzen Welt berühmten schwedischen Gastfreundschaft die herzlichsten Zeichen erhielten; auch an dieser Stelle möchte ich meinen Dank dafür aussprechen.

Tıp fakültesi mikrobiyoloji ve salgınlar bilgisi enstitüsünden İstanbul.

Türklerde kan grupları tevziati

Hugo Braun ve Ziya Öktem. [*]

Türklerde kan grupları tevziatına dair ilk muayeneler H. ve L. Hirschfeld tarafından neğre edilmiştir. Bu muayeneler 500 makedonyalı Türkde yapılmıştır ve neticeleri şunlardır:

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

Kan grupları hakkındaki ekseri travaylarda bu adetler zikr edilmektedir.

Fakat (H. Braun ve E. Babacan), Türkiyedeki Türklerde kan grupları tevziatına dair

[*] Bu travayın yapılmasında laboratuvar asistanımız T. Weinberg kıymetli yardımlarda bulunmuştur.

neşriyat mevcut olmadığını nazarı itibare alarak, 2000 asker ve talebenin kan gruplarını tayin etmişlerdir.

Şunları bulmuşlardır:

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

Türkiyedeki Türklerde, *H. ve L. Hirsfeld'* in makedonyalı Türklerde tesbit ettiklerine nazaran, A grubuna ait olanlar daha fazla ve B grubuna ait olanlar ise daha az bulunmuştur.

Tayin ettiğimiz kan gruplarının nisbeten az adette olmasından dolayı elde edilen neticeleri kati telâkki etmediğimizden daha ziyade muayenelerin yapılmasına lüzum gördük. Bizim neşriyatımızdan sonra *O. Nureddin Onur'* un esaslı bir travayı intişar etmiştir. Bu müellif 3729 insan muayene etmiş ve şunları bulmuştur:

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

Bu müellifin bulduğu neticeler A grubuna ait Türklerin yüksek adedini teyid etmektedir. *O. Nureddin Onur, A. Şükrü Dimen'* in Türkiye intişar eden bir travayını da zikr etmiştir. Bu müellif ekserisi Türk olmak üzere 600 insan muayene etmiş ve şunları bulmuştur:

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

Biz, talebeler ile askerlerde muayenelere devam etmekle beraber, Bakırköy ve Guraba hastahanelerindeki hastaların muayenelerine de fırsat bulduk. Bu hastahanelerden materyalin gönderilmesinden ve travayımıza daimi yardımlarından dolayı *Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman* ve *Dr. Osman Şerefeddin Çelik* ve mesaf arkadaşlarına çok teşekkürle borçluyuz.

Teknik hakkında bir kaç söz:

Teerübe tübü usulü kullanılmışdır. Kırmızı kürrecikler takriben % 5 sıtratı havi fizyolojik tuzlu suda müstahlep yapılmıştır. Daima taze alınan ve titresi evvelce tayin edilen kâfi de-

recede müessir test serumlar kullanılmışdır.

Test serumların titreleri şunlar idi:

A testserumlarında titre 1 : 8 — 1 : 512 arasında tahavvül ediyordu ve ekseriya 1 : 16 — 1 : 32 idi;

B testserumlarında titre 1 : 2 — 1 : 256 arasında tahavvül ediyordu ve ekseriya 1 : 32 — 1 : 64 idi;

O z testserumlarında titre 1 : 8 — 1 : 256 arasında tahavvül ediyordu ve ekseriya 1 : 32 — 1 : 128 idi;

O β testserumlarında titre 1 : 8 — 1 : 256 arasında tahavvül ediyordu ve ekseriya 1 : 32 — 1 : 64 idi;

Testserumlarını ekseri vak'alarda sulandırılmamış halde kullandık. Kırmızı kürrecikler her tecrübeye bir A, B ve O grubuna ait insan serumu ile muayene edilmiş ve aynı zamanda serumuz kontrolleri de yapılmıştır. 0,2 cem kırmızı kürrecikler müstahlebi 0,1 cem serum ile karıştırılmışdır. Tübler üç saat oda derecesinde bırakılmış ve sonra netice okunmuştur.

2897 insan (kadın ve erkek) muayene ettik. Bunların 1/3 ü Avrupa ve 2/3 ü asya Türkiyesine ait idiler. Vak'aların mühim kısmı türklere dir. Maamafih, bunlar meyânında takriben % 5 kadar Arnavut veya müsümanlar bulunduğunu kabul etmek lâzımdır.

Muayene olunanlar şu gruplara ait idiler:

1309 u	A grubuna
473 ü	B >
190 ı	AB >
925 i	O >

O halde netice şudur:

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.

Türklerde kan grubu tevziatı hakkında şimdiye kadar neşr edilmiş olan muayenelerin bir hülâsasını yaparsak aşağıdaki neticeyi elde ederiz;

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

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

Dokuz binden fazla olmak üzere yapılmış olan kan grubu tayini Türk halkında kan grubu tevziatı hakkında ihtiyatlı bir netice vermeğe müsaittir.

Türklerde kan grupları, çokluğuna göre, şu suretle sıralanır :

A, O, B, AB.

Bir kaç salâhiyettar müellif (*L. Hirszfeld, Dujarric de la Rivière ve N. Kossovitch*) tarafından A grubunun garbdan şarka doğru azaldığı ve B grubunun çoğaldığı kabul edilmiştir. Bu noktâi nazar bulduklarımız ile tevafuk etmemektedir. Türklerde A geni, Alman, İngiliz ve Fransızlara nazaran, daha fazladır.

p Türklerde	= 31,32
p Almanlarda	= 28,5 [*]
p İngilizlerde	= 26,8 [*]
p Fransızlarda	= 26,2 [*]

Türklerde B geni, Avusturyalı ve Çeklerdekine nazaran, daha çok fazla bulunmamıştır :

q Türklerde	= 11,86
q Avusturyalılarda	= 10,60
q Çeklerde	= 11,10

Streng ve diğer müdekkikler, ilk insanların O grubuna ait olduklarını ve A ve B mutationlarının çok eski zamanlarda aglebihtimal Asyanın muhtelif mahallerinde husule geldiğini ve orada O grubuna ait halkın A ve B grubuna

ait halk ile karışmış olduğunu kabul etmektedirler. *Streng*'e göre A mutation'unun başlıca, şimdi dahi, A geninin en fazla bulunduğu mahalde husule geldiği kabul edilebilir. A geni en ziyade Asyada aşağıdaki halkda görülür.

p Küçük Asyada rumlarda	30,0 [*]
p Asurilerde	30,9 [*]
p Türklerde	31,32
p Ermenilerde	33,6 [*]

Türkler yüksek miktarda A geni ile mütemyizdirler ve Türklerin menşei itibarile yurdları A mutation'nunun ilk husule geldiği yerlerden biri olsa gerekdir.

Az bir müddet evvel küçük Asyada, eski Türklerin ahfadı olarak telâkki edilen, Yürüklerdeki kan grupları tevziatı hakkında intişar etmiş olan enteresan bir travayda *Sadi Irmak* şunları bildirmiştir :

400 Yürükde kan grupları tevziatı şu suretle idi :

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

Burada muayene adedi, katî bir netice için, kâfi miktarda olmamakla beraber A grubuna

[*] *Dujarric de la Rivière ve N. Kossovitch*'in kitabından alınmıştır.

ait Yürüklerin fazla ve B grubuna ait olanların az olması nazarı dikkati celp etmektedir. *Sadi İrmak*'ın haklı olarak istediği gibi, mütemekkin Türklerle Seyyar halindeki Türkler arasında kan grubları tevziatında farklar mevcut olup olmadığının ve ne gibi farklar bulunduğuunun kati olarak tesbiti ve bu hususta daha ziyade muayenelerin yapılması arzuya şayandır.

Türklerde A gene yüksek miktarda olmasından ve bunların menşe itibarile yurdlarının orta Asyada bulunmasından, *Streng*'in nazariyesine uygun olmak üzere, A grubunun husule geldiği mahallerden bir tanesinin de Orta Asyada bulunduğu anlaşılabilir.

Literatur.

1. *Ahmet Sükrü*: Dördüncü Millî Türk Tıp Kongresi. Ankara 22.—24. Eylül 1931, S. 294—299.

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

3. *H. Braun* ve *E. Babacan*: Istanbulda tabii ilimler kurumunda verilmiş olan tebliğ, 1936.

Bu kurumun mecmuasında intişar etmiştir.

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

5. *L. Hirtzfeld*: Konstitutionsserologie und Blutgruppenforschung. Berlin, J. Springer, 1928.

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

7. *Sadi İrmak*: 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.

Şizofreniyanın yeni tedavileri

— 1 —

Mazhar Osman Uzman

Akıl hastalıkları içinde en ziyade yayis ve nevidi veren erken bunamadır. Bunun hakkında uzun uzadıya edebiyat yapacak değilim. En ziyade 15 — 25 yaş arasında gençlere muşallat olan bu hastalık az zamanda onların zekâlarını kemiriyor, şahsiyetlerini hayvandan daha aşağı dereceye indiriyor. Bin dilek ve emekle yetiştirilen bir genci canlı cenaze haline çeviriyor. Bimarhaneler bu çeşit hastalıkla malûl binlerce gencin mezarıdır, orada dolaşanlar sanki düşünen, seven, hayattan zevk alan insanlar değil, onların tayflarıdır. Etleri çürümemiş, derileri bütûn bozulmamış, yiyecek, içecek, söylenen, lâkin ruhsuz cesetler; بیمارhane duvarları arasında hazin bir hayat geçirir. Kendileri ne yaşadığından haberdar, ne de olanla alâkadar. Lâkin onunla alâkadar olanlar için yürekler acısı!..

İşte bu hastalıkla mücadele eden bir an hali kalmayan hekimlik daima mağlup olmuş. Ne profilaksisini bilerek yeni yakalanacakları bu felâkete düşmekten kurtarabilmiş, ne de bu hastalığa yakalananlara esaslı bir surette çaresiz olmuş. Etiolojisi bilinmiyor. Veraset meselesi hemen hemen iflâs etmiş. Verasetin bu hastalıkta pek büyük rolü olmadığı görülmüş. Bülûğ yaşında çok görüldüğü için tenasül bezeleri ve sair dahillî ifraz guddeleri düşünölmüş. *Abder Halden*'in verdiği ümidler hemen kâmilene suya düşmüş. İş sonunda tesemmümlere, verasetlere kalmıştı. Son senelerde hep bu cepheden yürünüyor. Rayzterapi, şokterapi yapıyor, tüberkülinle, tifo aşilarile, sütle, solfozinle tedaviler tatbik olunuyor. Bazan risyenin, gripin, veya barsak kolillerinin bu hastalığı yapacağı âlimane bir düşünce olarak kabul ediliyor.

Bidayette salisilatlar, abcès de fixation'lar, koli aşıları yapılıyor. Bunların hiçbiri son senelerde ortaya konan usuller kadar ümid vermedi. Vakıa yeni usullerle hastalığı yenmiş değiliz, lâkin en pesimistimizde bile er geç yeneceğimize inanç hasıl olmuştur. Belki bu günlük usuller maksadı temin edemiyor; amma hakikate yaklaştığımızı şüphe bırakmıyor. Er geç kutbu keşfeden coğrafya arayıcıları gibi biz de aradığımızı elde edeceğimize kani olmakdayız... Bu usullere karşı itimatsızlık gösteren ihtiyath hekimler pek çok... Bunları itimatsızlığa sevk eden sebepler: (1) Hastalığın teşhisinde isabet olup olmadığı. Bidayette şizofrenyayı andırır iyi olabilen bir çok psikozların bulunması... (2) Şizofrenyada kendiliğinden de iyilikler görünmesi. O halde görülen iyiliği nasıl hemen tedavinin müessir oluşuna atfedebiliriz. (3) İyi-lik görülen vak'aların birçoğunda nüks oluşu... Açılan ümit çiçeklerinin, tüveyçlerini birdenbire kapaması...

Birinci şık çok doğrudur. Lâkin her vak'ada da aldanmayız ya...Şizofrenya olduğuna tereddüt edemeyeceğimiz vak'alarda da pek çok iyilik görüyoruz. İkinci şıkta ortaya sürenlerin çok hakkı olduğuna şüphe yok. Fakat tedaviden sonra göze çarpar derecede görülen iyiliklerin hepsini nasıl tesadüfe atfedebiliriz.

Zaman meselesine gelince... Bugün tebessüm eden iyilikden memnun olmalıyız. Bu kadarını yapabilen muvaffakiyet perisi yarın şüpheşiz yüzümüzü güldürecekdir

Son zamanlarda şizofrenyanın tedavisinde kullanılan üç usul vardır: Birisi İsviçrede, diğeri Avusturyada, üçüncüsü Macaristanda bulunmuş, bütün dünya kliniklerini alâkadar etmiş... Binlerce hekim bu usullerle çalışıyor, daha ziyade ıslâha uğraşılıyor. Elde ettikleri neticeleri tıbbi mecmualar neşrediyor. Kongrelerde aktüaliteye giriyor. Bu usullerin bayrakdarı ensulin tedavisidir. 1937 senesi mayısında

İsviçrede in'ikad eden aklî ve asabî kongresi gündelik programına yalnız bu mevzuu koymuş, İsviçrenin müteaddit sanatoryumlarında, kliniklerinde, hastanelerinde, bir çok mahir hekimler tarafından tatbik edilen bu usulün lehinde ve aleyhinde konuşulmuş. Dünyanın her yerinden bir çok hekimler de bu kongreye iştirak etmiş. Maatteessüf memleketimizden hiçbir Doktor bu kongrede bulunamamıştır. Ondan sonra haziran nihayetinde toplanan Nansi kongresinde bu mevzua dair bir çok bahisler, münakaşalar olduğu gibi 1936 Zürih kongresinde de bu mevzua dair epeyi şeyler iştirilmişti.

Ensulinle tedaviyi bulan ve ilk defa monografisini neşreden Viyena hekimlerinden *Sakel* olmuştur. Ensulinin tedavi sahasında gösterdiği muvaffakiyetleri günden güne genişletmeğe çalışan âlimler diğerk tarafından fisyoloji, biyoloji, nöroloji, psikopatoloji sahalarında da tesirini tetkik etmişlerdir. *Sakel* usulü tababeti ruhiye tedavisinde, bilhassa şizofrenya tedavisinde akıllara hayret verecek derecede suretle itibar kazanmıştır. Her usulde olduğu gibi ensulin tedavisinde düşünülecek iki nokta vardır: Biri tehlikesi, diğeri faydası. Ensulin tedavisinin yaptığı darbe, hastaların gösterdiği sahne görülünce insanın bu tedaviden ürkmemesi kabil değildir. Ensulin tedavisi esnasında hasta bütün manasile ölüp diriliyor, ihtilâçlar, sübatlar içinde adeta bir hali nezi geçiriyor. Ölümlün pek yakınında dolaşıldığı zannını veriyor. Belki hiç bir cerrahî ameliyat bunun kadar vicdansız değildir, sahne görenlere bu kadar ızdırıp verdiği halde ölüm tehlikesi pek azdır. Yapılan istatistikler ölümün yüzde biri geçmediğini gösteriyor. Demek bir çok cerrahî ameliyelerden daha az tehlikeli bir ameliyat... Sönmüş bir dimağa yeniden ışık vermek için tehlike daha yüksek de olsa müdahaleden sakınılmaz.

Faydası... müelliflere, kliniklere göre değişiyor. Alâkasız, omuz silkere karşılayan mü-

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

Vücuddaki 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.

NEVROSPA ZMİN

Cratagus, Passiflor, Valerian, Bromure ve Luminal ı havi fenni ispençiyarinin emrettiği son usulleri ile meydana gelen ve memleketimizin nevrolog profesörlerinin takdirlerini kazanmış bir müstahzardır.

Her eczanede vardır.

ÜROFREŞİN

Effervessent sidopiperaziné

Piperazini havi Avrupa müstahzarlarını aratmaz.

Rumatizma, Siyatik, Üre, Oxalat ve kanda bilumum zehirleri ancak ÜROFREŞİN le tardedilir.

İODOFREŞİN

Memleketimizin en kıymetli kimyagerlerinden Prof. Bay Nureddin Münşi Alganın Kontrolunda yapılır. 20 damlasında 4.5 santigram Iode physiologique bulunması temin edilmiştir. Her mide kabul eder ve Iodisme yapmaz.

Opoteraya ait yaptığımız seriler :

Opotera Freşin :	Comp.	Dragesfié	Pluriglandulaire	F.
»	»	»	»	M.
»	»	»	»	Thyroovarien(O. T.)
»	»	»	»	Ovaire 0,10
»	»	»	»	Ovaire 0,20
»	»	»	»	Orchitique

tehasıslar, profesörler pek çoktur. Görülen iyilikleri mübalağa ile büyüyenler olduğu gibi... Taze vak'alarda sosyal iyilik, yani çalışabilecek ve cemiyet arasında aklı başında bir adam gibi gezdirebilecek iyilik bazı müelliflere göre yüzde 50—80 dir. Halbuki taze vak'alarda eskidenberi kullandığımız palyatif usullerle veya kendiliğinden iyilik hiç bir istatistikte yüzde otuzu geçmezdi. O halde ensulin tedavisiyle elde edilen netice en nikbinane tav'ı şifanın hiç olmazsa bir misli ziyadedir. Ondan maada bu iyilik sade miktarca bir misli olmakla kalmıyor. İyi olanlar da kendiliğinden iyileşenlerden daha bariz selâh eseri gösteriyor.

İsviçrenin yirmi iki müessesesinde tedavi edilen 495 vak'adan elde edilen neticeleri Musingen Bimarhanesi başhekimini Müller neşretmiştir. Biliriz ki İsviçrede şizofrenya teşhisinde bütün müesseselerde ve sanatoryumlarda birlik vardır. Taksim usulleri, noktazarlar birdir. Ensulin tedavisi de Musingen bimarhanesinde yapılan usulü tedaviye benzer, birbirinden farklı değildir. Bu 495 vak'adan 210 u 6 ayhğa kadar olan taze vak'alardır. Bunların yüzde 59,1 i sosyal iyilik ve pek çok selâh göstermiştir (yani 120 si). Halbuki yüzde 17,1 i hiç bir selâh eseri göstermemiştir. Altı aylıktan bir seneliğe kadar olan 73 vak'anın yüzde 52,1 (yani 38 i) içtimal iyilik göstermiş, 34,3 ü hiç müteessir olmamış... Bir buçuk senelik 39 yüzde 33,3 e inmiş. Hastalarda bu nisbet 1—1,5 sene arasında yüzde 22,4, 1—2 sene arasında yüzde 27, 2 senden fazla olanlarda 11,3 içtimal selâh göstermiştir. Her halde ilk sene içinde tedaviden müteessir olanların istatistiki yüzde 83 den aşağı düşmüyor ki hiç bir vakit kendiliğinden iyilik bunun yarısını bulmaz.

Müellifler arasında alınan neticeler arasında daima yakın nisbet bulunmuyor. İsviçre gibi az çok bir metot takip etmeyen, intihap edilen hastalar arasında fark olan kliniklerde netice

değişiyor. Bilhassa asıl mühimmi tedavinin müddetidir. Bu tedaviye ne kadar zaman devam edilecek, hastaya kaç sübat gelirse kâfi görürüz. İşte bu noktalar tedavinin esasını teşkil eder. Sosyal iyilik 200 denilen vak'alar içinde tedavi müddeti 2 günden 169 güne kadar olanlar vardır. Orta miktar 54 gün ediyor. Hastalık ne kadar eski ise o kadar uzun zaman tedavi etmek icabediyor. Vasati olarak taze vak'alar için tedavi müddeti 50 gün, eski vak'algr için 61 gün hesap edilmiştir. Mamafih hekimlerin ekserisi vak'a ne kadar taze olursa olsun 60 günden aşağı tedaviye tarafdardır olmuyor. Bazı vak'alarda ancak 90 gün tedaviden sonra iyilik görülmeğe başlamıştır. Onun için 90 gün tedavi tarafdarları çoğalmıştır. Bazı müesseselerdeki gibi hastaya yalnız 2—3 hafta tatbik edilen tedaviden sonra ya tesirsiz veya müessir diye hüküm vermenin doğru olmadığı iddia ediliyor. O halde yapılan istatistiklerde bu cihet nazarı mütalâaya alınarak tadil yapılrısa içtimal selâhin yüzde 59 dan yüzde 73,8 e kadar çıktığı görülür.

Bir de tetkik edilecek mesele şizofreninin ilk nöbeti ile sonra tekerrür eden nöbetlerinin bu tedaviden tarzı teessürüdür. İlk nöbetlerde ensulin tedavisi daha müessir oluyor. İkinci ve üçüncü nöbetlerde bu teessüriyet daha azalıyor. Lâkin bu fark o kadar azdır ki şizofreninin hangi nöbeti olursa olsun ensulin tedavisinden müteessir olur. İlk nöbette görülen selâh miktarı yüzde 59,7, bir kaç nöbet geçirenlerdeki yüzde 51,9 u bulmuştur. Nüks meselesi de taze vak'alarda yüzde 6,5 dan fazla bulunmamıştır. Tekrar ediyoruz bu meselede bir buçuk senelik sürenler vardır, hastalık ne kadar devam etmişse bu nüks tehlikesi o kadar fazla oluyor.

Şizofrenya vak'alarını: Paranoid, müteheyiyi katatoni, haderi katatoni, hebefreni diye dörde ayıracak olursak yine Müller in istatistikine göre en ziyade paranoid ve müteheyiyi

katatoniklerin müteessir olduğu görülmüştür. Heyeti memuasile paranoid yüzde 40 içtimai iyilik, müteheyyc katatonide 53, haderi katatoniyada 35, hebefrenyada 34 bulmuştur. Halbuki bir seneye kadar olan şekillerde paranoid 64, müteheyyc katatoni 63, haderi katatoni 55, hebefrenya 48, sıfırdan fazla olanlarda paranoid 14, müteheyyc katatoni 28, hederi katatoni 17, hebefreni 10 bulunmuştur. O halde taze vak'alarda bilhassa paranoid şekilli tedaviden çok müteessir oluyor. Halbuki bir sene sonra bu şekil en fenasıdır. Müteheyyc katatoni şekli de yarından daha fazlaya düşüyorsa da paranoid şekli kadar değildir. *Muller* verdiği konferansda şimdiye kadar edebiyatı tıbbiyede tedavi edilen yedi yüz kişi arasında yalnız yedi ölüm vak'ası olduğunu yazıyor. O halde bitaraf istatistiklerde vefiyat ancak yüzde bir derecedir. İsviçrede tedavi edilen 560 kişiden de ikisi ölmüş. Biz de 40 kadar vak'ada ikisini kaybettik. Lâkin buiki vak'ada sarihan ensulin tedavisini itham edemeyiz. Bir çok müellifler vefatın yüzde yarımından fazla olmadığını iddia ederler.

Acaba başka zarar olmuyor mu? Şimdiye kadar görülen zararların en mühimmi Korsakof sendromunu andırır bir arızadır. Bizde Ester namında bir genç Yahudi kızında meşhudumuz olan bir hadisedir. Hastalık iptida konfuziyon mantal suretinde başlamış, lâkin sonra bir teheyycü katatoni halinde devam etmekte idi. Yapılan ensulin tedavisinden sonra hasta adeta tabii oldu. Lâkin pek az zaman sonra hastada korsakofı andırır bir unutkanlık, sersemlik baş gösterdi, Bu hal tabii daha ziyade nevmidi vermektedir. Lâkin bu atehi hal bir müddet sonra yavaş yavaş zail oluyor ve hasta tabii bir hal alıyor. Bazı vak'alarda bir hemipleji tahaddüs ediyor ve hekimin cesaretini çok kırıyor. Bu hemipleji arızası da bir müddet sonra zail oluyor. Böyle bir vak'aya da Şişli hastane-

sinde şahit olduk. Bu gibi arızaların çoğunun tedbirlerle önü alınabilir mütalâasında bulunuyorlar. Burada tedaviyi intizama koymak ve hipoglisemi safhasını hastalığa göre azaltmak ve çoğaltmak icabetse gerek... Az miktarda hafif hipoglisemi, prekomatoz safha, koma başlangıcı, derin koma, sar'a nöbeti diye ensulinin gösterdiği tekâmülleri dereceye ayırmalıdır. *Sckel* bile bu devrelerin paranoid, stopor, müteheyyc katatoni hallerinde ayrı ayrı tesirleri olduğunu daha iptidadan iddia etmekte idi. *Claude* ile *Roubinovitche* diğer taraftan bu usule psikoterapötinin de teşriğine taraftardır. Son zamanlarda ise *Georgi* kardiyazol şoku ile teşrik etmekle tesirini daha tevsi etmişlerdir.

Ne olursa olsun bu gün daha tedavi usulünün başlangıcındayız ve şimdiden şu vak'ada şu suretle ve şu miktar yapmak lâzımdır diye kestirmek kabil değildir. Lâkin şimdiye kadar yapılan tecrübelerle istinaden hekimler bazı noktalarda fikirbirliği edebilmişlerdir. *Muller* in Bern kongresinde okuduğu raporda bu noktaları şu suretle telhis ediyor :

(1) Ensulin tedavisi için bir merkez ayırmak lâzımdır. Burada hekimin tıbbî nezareti daha geniş miyasta olmalı. Hipoglisemi devam ettiği müddetçe hekim başından ayrılmamalı, aynı zamanda bu iş için iyice terbiye edilmiş kemiyet ve keyfiyette kâfi hastabakıcısı olmalı.

(2) Hastada hareki refceler olunca veya âlemi harici ile teması kalkınca şokun tesiri başladığını kabul ederiz. Miktarı o suretle geçmeliyiz ki ensulin şırıngasından iki veya üç saat içinde şok başlasın, ve son arazlar da beş saattan sonra olmasın.

(3) Zamanla ilâca karşı sansipilizasyon olduğundan ilk zamanlarda yapılan miktarın nisfı ile bile şok hasil olmağa başlar.

(4) Mühim bir noktada şekerin miktarı tabii veya fazla olduğu vakit hiperainsülinizm yapmak tehlikelidir. Onun için şekerini az miktar

vermek, yahut *Botayin* kullanmak, ponksiyon lomber ve koksals enfüzyonudur.

(5) Bir de sar'a nöbetlerinde nazarı dikkate alınacak bir nokta vardır. Şırıngadan bir iki saat sonra (erken hipoglisemi) görülen nöbetleri derin koma halindeki, bilhassa şeker şırıngasından sonra görülen komalardan ayırd etmek lazımdır. Birinciler tehlikesizdir ve hiç bir müdahale istemez. Burada sar'a nöbeti görülünce hipoglisemi de biter. Halbuki sonradan görülen sar'a hamlelerinde dahili verid adrenalin veya glikoz şırıngası hemen yapmak lazımdır.

Bilhassa psikozmanyak depresiv tarzında seyreden şizofreniklerde ensülin tedavisinin tesiri namüsaidir değil, fenadır.

Demans prekozun tesiri bir oksibiyotik proses olsa gerek... İhtimal şimdide kadar sıra ile tatbik edilen usuller hepsi aynı maksada hizmet içindir. Meselâ *Loewenhardt* usulünce merakezi asabiyenin asid siyanidrik ve asid karbonik ile tenbihi 1916, *Klazi* nin uykü tedavisi 1921, ensülin tedavisi *Sakket* 1935, konvulsiyon tedavisi *Medun*, 1937, kardiyazole ihtilâç olduğu vakit menşei ihtimal mahfazai fevkalkilye bir hiperglisemi ve kanda asid laktik tezayüdü oluyor. Sar'a tevlit eden analizitiklerin pek çoğunun tavşanlarda hiperglisemi yaptığı görülmüştür. (*Demole*)

Hipoglisemik şokda kan su kaybediyor, koyulaşiyor plazmanın miktarı azalıyor, kandaki nitrojenler azotlar artıyor, Hipoglisemi esnasında bir alkaloz bulunuyor, müvellidilma iyonunun konsantrasyonunun müvazenesinde bir değişiklik oluyor. Bu sırada nazarı dikkati calıp bir değişiklik oluyor, o da lokositlerdedir. *Hoff* un taharriyatından beri biliriz ki asidoz; lokositlere, alkaloz lenfositlere reaksiyon verir. Halbuki ensülin tedavisinde muhakkak olan bir şey varsa lenfositlerin artmasıdır. İptida bir lokositoz görülür, lâkin çok esnasında *Ph* yeniden azalır. Ensülin tedavisi esnasında ka-

nın asidozisi, eozinofillerin çok esnasında artması anafilaktik bir çok gibi tesir etmesi muhtemeldir. Kalsiyum ve magnezyum miktarında belli başlı bir değişiklik olmuyor.

Bir de *Keller* in iyon nazariyesi var. Seromun elektriki menfi, parankimayi hücrevinin elektriki müsbetmiş. O halde çok esnasında bir takımı parankimada, bir takımı seromda artan elektrikli maddeler oluyor. Meselâ küreyvatı hamrada potasyum çok, sodyum azdır. Halbuki plazmada tamamen aksinedir. *Keller* mektebine göre bir takım iyonlar hücelere doğru muhaciret etmek meylini gösterir. Bunlarda şeker, bevre, fosfat, kalsiyumdur, keza kalsiyumun infirak etmeyen kısımları... İkinci gurup ise plasmaya doğru hicret ediyorlar, bunlar da sodyum, klor, iyonlu kalsiyum, magnezyum ve bazı amin hamızları.

Patolojik hallerde bu muhaciretin tarzı değişiyor. Sodyum nesce, kalsiyum seruma hicret ediyor. Böyle bir hal anafilaktik bir çok demektir. Bu hali bir çok hastalıklarda az ve ağır surette görürüz. Meselâ *Eppinger* mslı iltibaplarda bu iyon muhaciretini uzun uzadı tetkikatla gösteriyor.

Ensülin şokunda gördüklerimiz tamamen aksinedir. Ensülin uzun müddet cam kadeh içinde kalan kanda eritositlerden kalsiyum muhaciretini tevkif ediyor. Vakia mesele iyice izah edilememekle beraber ensülin şokunun bir anafilaktik şok olmadığı, belki tamamen aksi olduğu teyyüd ediyor. (*Drussic*)

Georgi Ensülin şokunda potasyum, kalsiyum *ciduotent* rolü olduğunu söylüyor. Uykü ve narkoz zamanlarında bunlar tagayyüre dıçar oluyor. Ensülin şoku ile tenebbühe gelen bir vak'ada dimağın madenleri taharri edildiği vakit yüksek miktarda sodyumla potasyum bulunmuştur. Halbuki *Kaunitz* bir çok vak'alarda aradığı halde asla böyle bir şey bulamamıştır.

Sekket in arkadaşı *Drussik* Viyana klini-

ğinde bir çok tecrübeler yapıldığı halde mahzurları şu suretle zikrediyor :

1— Üç vak'ada çok tedavisinden sonra şeker intizamında bozukluk olmuştur. Bir defasında yüksek miktarda dekstrinle meşhuru. Bir sene sonra tamamen tabii olmuştur. Hayvanlarda yapılan tecrübelerde pankreas tamamen tabii bulunmuş, *Langerhans* adacıkları ayrı ayrı görülmüştür. Bir vak'ada bir hipoglisemi spontane ve iki vak'ada da *Ductus pancreaticus* de tümör olduğu görülmüştür.

2— Dört vak'ada nefrit görülmüştür. İki defa iltihabi levze neticesi idi. timsali glomerol nefriti idi. O halde ensulin tedavisi ile müna-sebeti yoktu. İki şokda da sar'a nefritlerinden sonra gayri timsali nefrit görülmüştür. Ensulin tedavisinde kilyenin kabiliyeti nüfuziyesinde

değişiklik oluşu eskidenberi bilinmektedir.

3 — Bir vak'ada kilyede bozukluk olmadan bir idrar kıtlığı olmuş. Pitüitrin şırıngasile geçmiştir. Böyle bir hali dimağ narkozları tecrübesinde *Pike* de görmüştü. Son şokdan sonra ön gün geçince mayi dimağii şevkide bir *Xanthochromi* gösteren vak'a görülmüştür. Bu ta-gayyürler de iki haftada zail olmuş.

4 — En çok görülen ve tehlikeli komplikasyon üzeymayi rievî komplikasyonudur, ufak bir kalp zafı bunu intaç edebilir. Böyle zamanlarda şahane ilaç strofantindir. Yanısıra kuvvetlice bir kan almak ve müvellidülhumaşa vetmek icabeder.

5 — Hipertiroidizm varsa bu tedavi çok fena tesir ediyor.

Çevirmeler ve Özetler

Klodbernardın felsefesi

Dr. Kemal Osman Bozkurt

«Fizyoloji ile pisikoloji arasında hakiki bir haddi fasıl yoktur.» *Klodbernard* 1868 de fransız akademisine kabul olunduğu zaman nutkuna derecelemek cür'etinde yahut cesaretinde bulunmuş olduğu bu cümle bir çok dinleyicileri küçültmüş değilse bile hayrette bırakmış olmalıdır. O tarihte Pisikoloji ile fizyolojiden her biri muayyen sahâsını almış gibi görünüyordu, o zaman insanı, muhat bulunduğu bilimle canlı varıklardan geçilmesi mümkün olmayan bir hendegin ayırdığı te'yid olunuyordu. Nefret etmeksizin hayvanların uzvî üfûleleriyle, insanın üfûleleri arasında bir mümâselet kabul olunduğu halde, ruhi tezâhürler külliyyen muhtelif görünüyordu.. Evvelce açılmış bir yarığı baş aşağı takip eden hayvan ile nazar-

ları semaya doğru yükselen ve fetettiği alem üzerinde bir zafer takip eden insan arasında hiç bir temas noktası görülmüyordu, fikri tezahürlerin muntazam hareketine dimağın elzem bulunduğunu tasdik mecburiyeti hasil oluyordu, fakat o zamanın ve bugünün bir çok filozofları bu uzvu, ruhun maddeye mündemice bulunduğu nokta olarak mülâhaza ederler. Binaenaleyh ne tefekkür, ne his, ne de vicdan uzvu mevcud olmamak icabeder (*Bergson*)..

Gayrimaddi ve lâyemut ruh ile maddi ve fani vücud arasında bir dimağı bulunduran bu nazariye pek isabetsiz olarak materyalist tesmiye edilen telekkiye tarzına karşı koyuyor.. Bu telekkiye göre kebet safranın uzvu olduğu gibi dimağ da tefekkürün uzvudur. Şu derin farkla ki tefekkür safra ifrazında külliyyen farklı olan dinamik bir hadisedir. Birbirine mübayin olan bu iki telekkiden hangisini intihap etmeli? Birini yahut diğerini kabulde hissimiz serbes-

dir. Fakat bir fen adamı iki faraziye karşın-
da bulunduğu vakit yeni araştırmalara yol açanı
seçmesi lâzımgelir. Binaenaleyh ispirittüalist fa-
raziyesi belîğ münakaşaları ihdâs edebilir. Yal-
nız Materyalist denilen faraziye tecrübelerle
mütehammildir. Kâmilen hatalı olsa bile muha-
fazası icabeder. Bu fikre istinâden *Kant*'ın
Materyalizmi bir hata ve fakat fennin inkişâ-
fına lâzım bir hata olarak kabul eden otorite-
sini zikredebilirim. *Klodbernard*'ın zamanında
dimâğın fizyolojisi hakkında hemen hiç bir şey
biliniyordu. Büyük meselenin tetkik ve müta-
leasına yalnız *Florans* başlamıştı. *Galin* bazı
faraziyetlerini te'kit eden tecrübeleri kıyırđima-
ğın ruhi tezahürlerin merkezi olduğunu isbat
etmiştir. Fakat ruhiyatçılar kurbâğalarla güver-
cinlerde elde edilen neticeleri insana tatbik
eylemek hususunu muannidane bir surette
reddediyorlar. *Klodbernard* tecrübelerin sahasını
uzatmayı istemiyecek derecede kudretini anlı-
yordu. *Florans*'ın neticelerini kabul ve ehem-
miyeti hakkında nazarı dikkati celbederek
Florans'ın yaptığı gibi *Galin* nazariyesini tasvip
eylemek lüzumunu istintac etti. «Bu nazariye
fikri hassalar gibi ahlâki hassalara da aynı
merkezde, aynı uzuvda gösteriyordu». Son ça-
lışmalar bu muzaaf istintacı kâmilen teyit et-
miş ve 1863 den itibaren *J. Secenef*, tefekkürü
dimâğî bir aksülamel olarak târif etmiştir. Bu
faraziyeden başka bir şey değildir. Fakat bu
faraziyeyi *Beherev* ve *Pavlof*'un Kondisyonel
akselerile, *Şart Rişenin* kışbî akseleri hakkın-
daki tecrübelerle tahakkuk ettirilmişti. Tekâ-
mül fikrinin kıyırđimağdan geçen yeni kışbî
akselere bağılı bulunduğu bugün sâbittir. İhtimal
bunlar *Langle* tarafından tarif edilen
Akson akelerine yaklaştıran sayısız elyafdan
geçmiş oluyorlar.

Floransın tecrübelerinden istihsal ettiği
netice bu suretle teeyyit ediyor. Ahlâkın kıy-
rđimağî merkezine müteallik *Galin* nazariyesi

bugün kondisyonel akelerinin, fitri akeseleleri
nehye muktedir olduğunu isbat eden araştı-
rmalara istinad edebilir. Bir masa üzerine
konulmuş bir et parçasını gören aç bir
köpeği nazarı itibara alalım. Sevkitabil-
den mütevellit yahut fitri bir akese köpeği
gıdayı kapmaya, binaenaleyh bir hırsızlık
yapmaya sevkeder. Fakat sahibini görünce
kondisyonel bir akese derhal araya girer,
cezalandırılmak fikrini uyandırır ve ona iştaha-
sını tatmine engel olur. Bu vehile fizyolojist-
ler akelerde araya giren bir fiil ve amelini
ahlâkın yahut hiç olmazsa iptidai - ahlâkı
cezasını ceza korkusu teşkil eder - ve batta hali-
hazırda oldukça münteşir bulunan modern
ahlâkın mebdâi olduğunu izah ederler. Tefek-
kürün, vicdan ve zekânın metafizik hâdiseleri,
hayatın hâdiselerinden ve onları ifade eden
uzvun üfûlesi neticesinden başka bir şey ol-
amayacağını söylemekte *Klodbernard*'ın haklı
olduğunu yukardaki vak'alar isbat eder.

Dimâğın uzvî şartları yahut fiziko - şimik
üfûleleri bakımından bize istisnai bir şey gös-
termediğini ilâve ediyor (Sayfe 391) *Klodber-
nard* bu noktayı isabetle görmüştür. *Paladen*
tarafından istihsal olunan neticeler dimâğın
kimyevi üfûlesini adaleninkile mukayeseye
müsaittir. Dimâğî iş adalı iş gibi hamızı lebeni
tevlit eyler. Her iki halde hamızı leben Lac-
tacidojene yani hexos - monophosphorique'den
husule gelir. Mukayesenin fizik hassalarına da,
şumulü vardır, çünkü ; adalede olduğu gibi,
dimâğda da üfûle menfi bir mevce ile tezâhür
eyler.

Maamafih bir fark, dimâğı uzviyetin bütün
aksamı sairesinden ayırderer gibi görünüyör.
Pisikoloji kâmilen uzvî bir üfûlede cemedil-
mek muvaffakiyeti husule gelse bile pisizgizmin
yani vicdanın en yüksek tezahürünün ifadesi
elde edilmiş olmaz. Heyeti mec'muası dimâğ
kitesini teşkil eden bu müteaddit cihazların

kompleks üfûlesinden vahdet ihtisasına insan nasıl yükselebilir? Bu mekanizmaların ictimal şahsiyete, vicdana, benlik bilgisine nasıl münceer olabilir? *Klodbernard* bu meseleyi beraber etmek istememiştir. Fransız Akademisine kabulünde iradettiği nutku vicdanın asabî ve fikrî bir takım hadiselerin âli ve nihâî bir ifadesi gibi sayılabileceği hakkında dikkati celbeder. Çünkü âli olan şuurlu zekâ gerek hayvanat silsilesinin, gerek insanın inkişafında dâima müntehasında tecelli eder. Fakat bu tekâmülde hissi samiminin teşekkülü ne kadar dereceli olursa olsun gayrişuuri zekânın şuuri zekâyâ intikali nasıl idrak olunabilir. Daha âli, daha müdil yani daha çok ve daha müte-nevvi gayri şuuri fikir cihazlarla birlikte olarak vicdanı daha aydınlık daha faal ve daha hür bir halde görüyoruz. Binaenaleyh zekânın ve vicdanın hadiseleri asıllarında ne kadar meçhul olursa olsunlar, bize ne kadar fevkalâde görünürlerse görünsünler, tezahürleri için tevkiata müsait olan uzvî yahut teşrihî fizikî veya kimyevî şartların sahib hadleri dahilinde sahasını tayin eylediğini bir fizyoloji âliminin bilmesi kifayet eyler. Bu suretle mesele kendisine halledilmez görünmüyör. «Bunu fizyoloji âliminin halleyilemekte muvaffak olacağı bir mesele olmak üzere düşünüyorum.» (Sayfa 253). Bu iki sorguya cevap vermeye muvaffak olmaksızın tecrübeciler meseleyi biraz yakındın tetkik ettirebilen bazı yeni neticeler elde ettirmek meziyetini kazanmışlardır. *Klodbernard*'ın zamanında kısırdımâğın hareketi ancak kurbağalar da ve güvercinlerde, yapılan tecrübelerle biliniyordu, bu gün köpeklerde kedilerde, maymunlarda yapılmış bir çok müşahedeler vardır. Mahlûkun şahsiyetini hemen kâmilen lağveden kısırın istisâline rağmen bazı teessüri yahut nimteessüri tezahürler kalır. Okşanmaların tesiri altında köpeğin kuyruğunu sallaması, kedinin mırıltısı gibi hafif olsa bile

bir tenbihin tesiri altında şiddetli bir istirahat hissediyormuş gibi havyan bağırı ve çırpını. Bu apatik mahlûk sade bir otomat olmakla beraber idrakler, tabii oldukları zamandan ziyade daha kuvvetli bir surette mustarip olur. Bu neticelerin idrak mekanizmasını tenvir etmedikleri teslim olunmalıdır. Maamafih arzu olunan halle sevkedecek yeni tecrübeler yolunu hazırlarlar. Şahsiyetin ve benlik şuurunun menşei hakkındaki suale cevap vermek güçtür (*Lob*) şuurun inkişafında icrayı hükmeden ibtidai vetireyi keşfeylemek ümidini fizyolojinin zayıf etmemesi lâzım geldiğini *Klodbernard*'dan sonra *Lob* da teyit ediyor. İştirakî hafıza vasıtasile şuurun muayyen hadiselerle sevkî lâzımgeldiğini tasavvurla, iştirakî hafıza mekanizmasının keşfi, dimağî fizyoloji ile psikoloji sahasında yapılacak olan büyük bir keşfi, *Lob* dermeyan etmektedir. (La Conception mécanique de la vie).

H. Roger
(Sonu var)

Ölümlü mücadele

« 3 »

Şifa veren humma « Wagner Von Yauregg »

O dokuz hasta; vücutlarında malarya mikropları çoğalmasından, şüphesiz ki korkunç ve tehlikeli bir surette hastalanmıştı. Titremeleri yatağı sarsıyordu. Gören, hummanın şiddetiyle alevlenecekler, zannedirdi. Deliliğin heyecanlı fırtınalarıyla bazıları büsbütün çıldırdı. Psychiatry kliniğinin koridorlarında, kuvvetlerini kaybetmiş sesler, hırıltılar işitiliyor, ve arada sırada, korkunç feryatlar gecenin sükun perdesini yırtıyordu. Posta katibi — açılan ikinci hasta — birdenbire bir ihtilağ içinde ölmüştü.

Bu üç kişi, fevkalâde bir surette iyileşirken 1918 senesinin korkunç felaketi vaki oldu Muaffakiyetleriyle çoşan *Vagner - Yauregg*, malaryalı zannettiği kanı dört hastaya aşılamıştı. Fakat kullandığı kanın içinde saklanmış hilâl şeklinde malaria tropica parazitleri varmış. Bu zavallıların üçü ölmüş ve dördüncüsünü de ancak fevkalâde büyük kinin dozları vermek suretiyle kurtarmak mümkün olmuştu..

Bu vak'anın kendisinin çalışmasına nihayet vereceğini zannederdiniz? Avusturyalılar ve bilhassa Viyanalılar sebatsız bir millet diye tanınmıştır. Viyanalı deyince, herhalde aklınıza *Johann Strauss*'un sevgili valsini dans ederek mest olmuş veyahut kendilerini Viyana ormanlarının masallarına kaptıran bir halk kütlesi gelir. Fakat *Wagner Yauregg* o Viyanalılarından değildi, işinde sebat etmek ciddiyetini gösterdi. *Vagner* de yetmiş sene evvel hummayı nifasi ile mücadelede muvaffak olan *Semmelweis* in vasıflarından bir kaçı vardı. Vakia *Ludwig Van Beethoven* gibi kavgacıydı. *Ludwig Van Beethoven* ki doksan sene evvel çok uzakta olmayan *Schwarzspanierhaus* da ölüren son nefesinde yatağında doğrularak dışardaki fırtınaya yumruğunu sallamıştı. İşte *Wagner Yauregg*, kendisinden evvel gelen o iki adam gibi, kadere meydan okuyarak işinde sebat etmişti!..

Artık iyi haberler geliyor. Paralitik doğru cins malaryayı veriniz, fakat bu doğrudan doğruya, insandan insana aşılana verilen malarya sivrisinekler tarafından aşılana malarya kadar devamlı değildi. Bu cins malarya kininle daha kolay tedavi ediliyordu.

Bir kaç kinin dozuyla insanların malarya aşılana vücutlarında bir tek parazit kalmıyordu. Hiç bir kimse bu fenni hakikati evelden kestirememişti. Fakat eğer bu böyle olsaydı neticelerin imkânsızlıklarına aldırmaayan tarafından ölümlerle mücadeleye başlanamazdı bile.

Fakat en iyi haber *Wagner Yauregg* in o zavallılardaki dahili değişiklikleri tetkik etmesiydi. Değişiklik zavallıların yalnız hasta beyinlerinde vukubulmuyor, sanki malarya ateşi vücutlarını da temizliyordu. Mamafih bu birdenbire olmuyordu, müthiş humma tarafından yıkandıktan sonra, yeni birer insan olmağa başlıyorlardı. Alçı gibi beyaz suratlarına renk geliyor ve sıhhatli bebekler gibi kiloları artıyordu. Titreyen dudakları sertleşiyor, müteReddit titrek adımları, kuvvetli ve sıhhatli kimselerin adımlarına dönüyordu. Hastalar bile kendilerini delirmeden evvelki zamandan daha iyi hissettiklerini itiraf ediyorlardı. Daha sonraları delilik zamanlarından yaptıkları budalaca şeylerden dolayı ne kadar müteessir olduklarını söylüyorlardı. Bütün bunlar benliklerinin, malarya hummasının sönmesinden sonra, yavaş yavaş yükselmesinden ileri geliyordu. Daha şayanı merak şeyde şuydu... Zavallıların bir çoğu vaktile timarhaneden iyileşmemiş diye çıkarılmıştı. Hatta ölüme mahkûm sayılmış idi. Fakat bunlardan bazıları yavaş yavaş kuvvetlendiklerini ve hatta akıllarının başlarına geldiğini görmüşlerdi. En nihayet serbest bırakılmışlar ve *Wagner Yauregg* e gelerek her kes gibi çalışmakta olduklarını söylemişlerdir..

Yegâne fena haberde şuydu ki, bu harikalar malaryayla aşılanaardan ancak üçte birinde husule geliyordu. Fakat buna hayret edilmez, çünkü beyinin azaları, bir kere soluk mikrop tarafından bozulduktan sonra ciğer, adale veyahut kemik gibi tamamen düzelemez. Zavallıların yüzde altmışından fazlasına malarya çok geç aşılammıştı..

Şimdi *Wagner* makul bir şey daha yaptı. Nedeli ve nede paralitik olan fakat laboratoire tablilleriyle anlaşıldığına göre beyinlerinde beyaz sprochaete in saklandığı sabit olan ölüme mahkûmları toplamağa başladı.

Bunlara malarya aşıladı.... ve, dokuzdan

üçü değil, yüzde seksen üçü iyileşmiş ve çalımağa başlamıştı. İhtiyarlanmış *Wagner - Yauregg* bu kadar zaman herkesin istihza ve alaylarına rağmen çarpışmadan sonra keşfetmiş olduğu malarya kürünün iyilikleri hakkında fanatik olmasını haklı görürüz. Paralitik olmak üzere olan zavallılar için 606 kürünün lüzumsuzluğuna artık şüphe kalmamıştı. Hatta *Erichin* sihirlî kurşunu insanı iyileştirmeyince soluk sprochaeti beynine sevk ettiği hakkında fısıltılar bile dolaşmağa başlamıştı. Yapılan otopsilere fen gösteriyordu ki kemik ve deri syphilisinden ziyade korkunç sinir ve beyin syphilisi, 606 kullanılmasından sonra artmağa başlamıştı....

Fakat, *Wagner - Yauregg* iyi bir hekim olduğundan herşeyi tecrübe etti. Şimdi de, eğer malarya hummasını kuvvetli 606 dozları takip ederse, neticesinin de daha iyi ve devamlı olacağını söyledi. «Mesele bir tedavinin diğer bir tedaviye karşı olan prestiji değildir», diye homurdandı.

Bu müthiş ve iğrenç hastalığın sonunda malaryanın *Erichin* kurşununu lüzumsuz bir vasita olmaktan kurtarıp hemen hemen bir harika yapması daha hâla katiyetle tespit edilemeyen bir noktadır. Malarya hummasının her zaman beyaz mikropları yakmadığı malûmdur. Malarya mikropları zayıflatıyorsa, 606 onları tamamen ve muzafferâne bir surette süpürüyor?. Daha muhtemel olan şu ki humma insan vücudunda şimdiye kadar bilinmeyen mikrop mücahidi bir enerji vücuda getiriyor. Belki sprochaeti öldürmekten ziyade insanın kuvvetine yardım ediyor. Belki de dejenere ve müdafaasız beyni sıhath ve çarpışmağa hazır bir protoplazma haline getiriyor.... ve böylelikle *Ehrlichin* arsenic kurşununa, 606 ya, *Schaudinnin* saklanmakta olan helezoni mikrobu insan vücudundan temizlemek fırsatını veriyor.

VIII

1927 senesi.... 70 yaşına gelen *Wagner - Yauregg*in Profesörlükten çekildiği gün. Kliniğin sabık klisesindeki kalabalık arasındaki madihler ona umumî felcin fatihi laabını vermişlerdi.

Bütün bunların saçma olduğunu söyleyen ilk adam o olmuştu.... çünkü soluk bela daha hâlâ timarhanelerin dolmasına yardım ediyordu. Tabii şimdiye kadar ölmeleri icap eden bir çok paralitiker evlerine akılları başında olarak dönmüşler ve şimdi de çalışıyorlardı. Malaryanın ölümden fena vaziyete düşmüş olup tekrar hayata getirdiği insanlar sayılamıyacak kadar çoktu. İşte bunun için işveçliler *Wagner - Yauregge* Nobel mükâfatını verdiler. Fakat o bugün bile, doğru ve dürüstlüğüyle daha ne kadar şeyin yapılması lâzım geldiğini biliyor.

(Kruif)

Çeviren : **Labut Uzman**

Ameliyatla şifa bulan harici ümmüsulbe, iptidâî bir apse raşidiyen vak'ası

Par : Masato Hisameto (Japon)

Journal de chirurgie. Septembre 1937

Müellife göre iptidâî olan raşidiyen ümmüsulbe harici apselere pek nadir ve hatta şaz olarak tesadüf edilebilir.

Şimdiye kadar edebiyatı tıbbiyede [*Lewitzky, Spencer, Hinz, Range ve Pulverenti*] ye ait olmak üzere yalnız beş vak'a kaydedilmektedir.

Mutad olarak tesadüf edilenler (tali) apselerdir. Bunlarda ya (osteomyelit, eskar ve füronkl) gibi mücavir bir iltihab mibrakından sirayet tarikile veyahut da pnömoni, septisemi gibi umumî bir intanın seyri esnasında kan yolile gelen mikroplardan tahassul eylemektedirler.

İptidai apse raşidienlerine port dantre meselesi de henüz karanlıktır.

Klinik noktınazarından : En mühim araz mevzii ağrılardır. Ağrılar pek şiddetli ve daimi vasıftadır. Arkaya, omuzlara, bazan mesafei beyneladaliyelere ve etrafı süfliyelere kadar intişar ederler.

Bu gibi hastalarda :

Aksei veteriyelerde evvelâ iştidad ve bilâhare tenakus ve madumiyet görülebilir. Babinsky daima menfi bulunur. Ense ve bel sertliği vardır.

Bazikere muassaralarda da teşevvüşat kayd edilir. Ateş 38,5 u tecavüz etmez. Likit sefalo raşidiyen muayenesi kat'i netice vermez.

Bazı vak'alarda teşhis ancak lipiodol zerklerle konabilir.

Müellifin vak'ası : Dört aydanberi bel ve omuzlara intişar eden ve tedricen iştidad eyleyen ve bütün tedavilere taannüt eden ağrılar-

dan müşteki kırkbir yaşlarında bir hastadır. Derecei hararetl 36,8 nabız 80 dir.

Rotül aksesi müştet. Hissi teşevvüşat yok. Etrafı adalelerinde hafif takallüsler, mesane ve maayi müstekimde vazifevi bozukluklar..

Kanda lökosit adedi 900. Likit tazyiki 20. Lenfositoz mevcuddur. Wassermann menfi.

Radyolojik muayene : Fıkralarda bir tagay-yür görülmüyor. Lipiodol 7 nci fıkralı derekiye ve birinci zahriye hizalarında tevakkuf etmiş.

Ameliyat : Laminektomi. Harici ümmüsslube apsenin drenajı. ve şifa .

Cerahatin bakteriyolojik muayenesi : Frotmanlarda gram müsbet diplokoklar görülmüştür. Kültür muayeneleri daima steril kalmıştır.

Enzar : Harici ümmüsslube apse raşidiyenlerin akıbeti (ameliyat yapılamadığı taktirde) daima vahim olarak kaydedilmektedir. *Allen* ve *Kahn* a göre vefiyat nisbeti (kendi haline terk edilen vak'alara) yüzde yüzdür.

Dr. Hami Dilek

POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

Bromun potassium, sodium, ammonium, stronsium gibi dört mühim milhden karışık olarak yapılmış bir tozdur.

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

ASRÎ VİTAMİN TEDAVİSİ

BIOPLASTINA SERONO

taze yumurtasarisından istihsalî yalnız **SERONO'** nun taklittî imkânsız usulü iledir ki, bu müstahzara **LECITHINE - STERINES - VITAMINES A-D-E-G-B** mudalının hayatî vetirelerin hususî katalizan hassalarını temin eder.

Bütün taklitler ve sahteler yalnız ismile Bioplastina'ya benzerler, fakat **Bioplastina Serono'nun emopoiyetik, antitoksik ve kils tespit edici testirlerle** Bioplastina Serono'ya kat'iyen benzemezler.

Bundan başka yalnız **parentérale** tarikile istimalî lécithine' in, stérine' lerin (cholestérole eterleri) ve **A-D-E-G-B** vitamine' lerin **doğrudan doğruya imtilsası ve temsilini garanti eder.**

Dr. İhsan Sami

Gonokok aşısı

Belsoğukluğu ve ihtilâtlarına karşı pek te'sirli ve taze aşıdır.

İstafilokok aşısı

Acne, furunculose, abce, koltuk altı çıbanı ve cilt hastalıklarına karşı pek faydalı üir aşıdır.

Karışık tifo aşısı

Tifo ve para tifo hastalıklarına tutulmamak için te'siri pek kat'i muafiyeti pek emin bir aşıdır.

Tifobil

Ağızdan alınan tifo aşısı

WASSERMANN TEAMÜLÜ İÇİN ANTIGENE

Pek hassas, ayarı pek sabit, kıymetli bir antijendir.

Hepsi hükümet tarafından kontrol edilmiş ve resmî müsaadesi alınmıştır.

Dr. İhsan Sami bakteriyoloji laboratuvarı, Divanyolu 111 — 113 İstanbul