

# İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

**Yazı heyeti :**

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

**Yazıya ait işler :**

İhsan Şükrü, Muhiddin Celâl.

**Adres :** Mazhar Osman, Cağaloğlu 23. Telephon : 21890

# Dorminal

Asâbı teskin ve Rahat bir  
Uyku temin eder

D  
O  
R  
M  
İ  
N  
A  
L



D  
O  
R  
M  
İ  
N  
A  
L

Sureti istimali Şiddetli heyecanlarda günde 1 - 2 adet.  
Uykusuzluk hallerinde : Yatmazdan evvel 2 komprime.

Türkiye için umum deposu ve Doktorlara numune tevzi mahalli Eşref Neş'et :  
Eczanesi Ankara caddesi No. 88 İstanbul.



**YENİ!**

# Détavit

vitamin araştırmalarının pratik semeresi

Bol miktarda ve daima aynı de-  
ğerde vitamin ihtiva etmek üzere  
saf **A + D** vitamininden hazırlan-  
mış, iyi tadlı balıkyāğısız vitamin  
emulsion'u

İştahsızlık, kansızlık, kötü beslen-  
me, zayıflık ve bitkinlik halleri,  
gecikmiş dişçıkması v. s. de mü-  
kemmel genel kuvvet ilacı

Tekâmülü geri kalmış  
zayıf çocuklar için mut-  
lak surette lüzumludur.

» **Bayer** «

**E. MERCK**

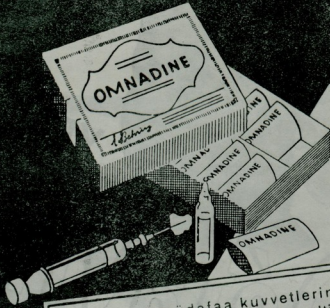
LEVERKUSEN (ALMANYA)

DARMSTADT (ALMANYA)

ORIGINAL ŞEKİL :

Őiře : 125 cm<sup>3</sup>





Uzviyetin müdafaa kuvvetlerini  
çabuk ve devamlı olarak yükseltir.  
Anjin Yılancık Grip  
Bronşit Grip zatürriesi Zâtürrie

# OMNADINE

Bir defa 2 cm<sup>3</sup> zerki, ekser vakalarda kâfidir. Katı şifaya kadar zerklerin hergün tekrarında hiçbir mahzur yoktur.

ORIGINAL ŞEKİLLER: 1, 3, ve 12 ampul × 2 cm<sup>3</sup>

# TRICALCINE

LE

## RECALCIFIANT CLASSIQUE

INDICATIONS

**TUBERCULOSE**  
**RACHITISME. SCROFULOSE**  
**GROSSESSE. ALLAITEMENT**  
**CARIES DENTAIRES**  
**CONVALESCENCES**  
**FRACTURES**

Poudre, Granules, Cachets, Comprimés ve  
Chocolatée halinde

TRICALCINE OPOTHERAPIQUE

Dragées ve Granulés Halinde

# TRICALCINE

En kuvvetli mukkavidir

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



Nevrasteni,  
Histeri,  
Sar'a,  
Uykusuzluk,  
Çarpıntı,  
Baş dönmesi,  
Baygınlık,  
asabi  
teşevvüşat



Ancak  
**SEDINA**

ile kabili  
tedavidir

Günde 4 tatlı  
kaşığı

Her ecza deposu ve  
eczane de bulunur.

# TONISAN

## ELIXIR

### TONIQUE

PHOSPHATE, ARSENICE, COLA

NEVRASTENİ  
HİSTERİ  
ZAFİYET  
ANEMİ  
MALARYA  
İŞTAHSIZLIK  
HAD HASTALIKLAR

NAKAHETİ  
ÇOCUKLARDA  
NEŞVÜNEMA GERİLİĞİ

Büyüklere günde : 3 çorba kaşığı  
Küçükler günde : 3 tatlı kaşığı



Nümune ve broşür için : Posta kutusu : İstanbul 640

# İSTANBUL SERİRİYATI

HER AY BAŞINDA  
ÇIKAR

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

## Muharebe gazları II

### Les gaz de Combat

Zehirli gazlardan ileri gelen ârizaların  
seriri mütaleaları ve tedavileri

Dr. Commandant MOYNIER

### İperitle olan ârıza ve âfetlerin tedavisi

İperitle olan ârizaların tedavisinde iki çeşit  
tedbir alınır.

I. Profilaktik tedbirler: Yani semden temiz-  
lenme, bu suretle semmin nescin derinliklerine  
nüfuz etmesine mani olmak. Bu tedbirler spesi-  
fikdir.

Bu dezenfeksiyon yapılmadıkça her İperitlen-  
mişliyi civarı için tehlikeli addetmeli, çünkü  
adeta sarı bir hastalık karşısındayız.

II. Lezyonları tedavi için ve ihtilâta mani  
olmak için alınan tedbirler.

### Tedabiri ihtiyatiye (Mesures preventives):

Bunlar çok mühümdür çünkü gazlanmanın seyri  
tedabirin süratle ve doğru olarak tatbikine ta-  
bidir. En çok ısrar ettiğimiz mühim nokta  
semmin gayet süratle nüfuz etmesi mes'alesidir.  
İperit gazları elbiselerden bir kaç dakikada  
geçer. Nescicler üzerinde tedabirin faydeli olması  
için İperit temasından 10 dakika geçmemelidir.  
Bir insan İperitin tesirine maruz kaldı mı *Pr.*  
*Achar* a göre ideal olan tedbir insani, elbise-  
lerini ve hamulesini derhal temizlemektir. Haki-  
katte ve pratikte kazazedenin elbise ve potin-  
leri derhal çıkarılır. Gayrı kabili nüfuz sandık-  
lara konulur, kapatılır ve sonra dezenfekte

edilir. (Kazazedeleri soyacak, elbiseleri sandığa  
koyacak olan kimseler kendilerini semmin tesi-  
rinden muhafaza edecek elbiseler ve maskeler  
giymelidir). Hiç bir şey bulunmadımı elden  
goldığı kadar az temas ve gayrı kabili nüfuz  
eldiven giymek şarttır. *Sulfure d'ethyle dichloré*  
nin, hususi kokusu keskin olursa, gaz maskesi  
takmak ve hususi elbise giymek şarttır). Derhal  
semmin temas ettiği mntakayı dezenfekte etmek  
lazımdır. (Eğer nabiye biliniyorsa); eğer İperit  
gaz halinde tesir ettiyse bütün vücudu dezen-  
fekte etmek lazımdır.

**Cild.** — Eğer mayi cildin üzerinde gö-  
rünüyorsa bir *Papier buvard* veya *idrofül*  
pamukla kurutmalı, yalnız silmemeli. Bu pamuk  
veya kâğıtları hususi kaplara atmalı. El, boyun  
ilah. tamamen ve mutlak kuru klorür de ço  
ile friksiyone edilir (derinin nazik ve ince  
olduğu mntakalarda sıcak su ve sabunla yıka-  
malı ve bikarbonatlı su ile temizlemeli) *chlorure*  
*de chaux* ile dezenfekte ettikten sonra kaza-  
zedeği sıcak ve sabunlu bir duşdan geçirmeli,  
dikkat edilecek nokta, furça ve friksiyon  
tatbik etmemeli. Bu duşun yerine *Dakin* losyo-  
nile veya *Carrel* mayiile yıkamak olur. Yalnız  
kazazede bu sularla uzun müddet kalmalı ve  
bu sular taze hazırlanmış olmalı.

**Gözler (Yeux):** Serum artifisyelde binde 0,5  
*permanganate de potasse* mahlülü ile gözü  
tazyik etmeksizin hususi aletlerle bol bol yıka-  
malı. Eğer permanganat bulunmazsa yerine  
binde 22,6 bikarbonat dösud mahlülü ikame  
edilebilir. Bu mahlüller göz yaşıle izotoniktir.

Ağız, bel'um, burun: bikarbonatlı su ile  
lavaj ve gargara yapılır. Bir mikdar bikarbo-  
natlı su içirilir. Bu da cihazı hazmi teşevvüş-  
lerine karşıdır (bardak başına bir kahve kaşığı  
bikarbonat dö sud ilâve etmelidir).

Muharebe Gazları: İst. Servis. No. 11 İkinciteşrin  
1935.

**Yapılmaması lâzım gelen şeyler :** 1 Cildi ve göz kapaklarını şahmi maddelerle tıla etmek. Bu şahmi maddeler iperiti tespit eder ve büyük harabiyetlere sebebiyet verir.

2 Kimyevi olarak beşereyi tromatize eden pomatalar kullanmak ; bunların :

3 Tedavi noktalarının hiç bir faideleri yoktur.

4 Fliktenlerin olmasına yardım eden sıkı pansmanlar yapmak.

5 Göz kapaklarını yaş pansman yapmak.

6 Cilde bizzat müessir olan chlorure de chaux halitesi tatbik etmek.

7 Münzamme üzerine chlorure de chaux tuzu serpmek.

II. — Tedavi için alınacak tedbirler :

1. — **Göz afetleri:** Kazazedeyi gölgeye koymak. Mümkün olmadıkça taktirde gözü tazyik etmeyen siyah perdelerle muhafaza etmek.

Göz kapaklarının birbirine yapışmasına mani olmak : Günde müteaddit kereler  $\frac{0.5}{1000}$  permanganatla yıkamak eger veca çok şiddetli ise günde iki kere birer damla kokain adrenalin mahlûlü koymak. Bu ilâc şifanın teebbüründe bir âmil değildir.

Göz kapaklarının üzerine

Talc	} Parties égales
Carbonate de chaux	
Glycérine à 30	
Eau de chaux	

Talc	400 gr.
Carbonate de Chaux	} à à 200 gr.
» de Magnesie	
Oxyde de zeinc	

**Talk.** — Carbonate de chaux - eau de chaux - otuz derecelik gliserin, dikkat edilecek nokta mevaddı şahmiyeyi havi hiç bir pomad koymamak. İyi olmuş göz uzun zaman çok nazik kalır ve muharriş unsurlar derhal tesir eder. Nekabet devresinde kuvvetli ziyaya, rüzgâra, toza gözü maruz bırakmamalı (renkli cam gözlük kullanılmalı).

2. — **Cild ârizaları :**

Eritem, *oxyde de titane* lı pomad tatbiki kaşıntıyı keser ve eritemi azaltır. Vesikasyon-

larda bu pomad flikten husulüne mani olur. Gayrı kabili tahammül vecalarda perkainli pomad kullanılır. En ehemmiyetli olan nokta delk ve tazyik olmamasıdır. Yapılacak olan pansmanlar gayet gevşek olmalıdır. Yukarda zikrettiğimiz patıda da tedavi mümkündür.

Talc	400 gr	} à à 200 gr.
Carbonate de chaux		
» de magnesie		
Oxyde de zinc		

Fliktenin tedavisinde tali enfeksiyona mani olmak için elden geldiği kadar fliktenin intana uğramasına gayret etmeli.

Fliktenleri olduğu gibi bırakmak, fliktenlerin etrafını perkain veya yukarda zikrettiğimiz patla, tıla gayet gevşek ve kabarık bir pansman yapmak ve musab nahiyeyi hareketsiz tutmak lâzımdır. Eğer flikten olduğu gibi kalırsa pansmanı sık değiştirmemek. Bu suretle şifa çabuk olur, başka bir tedaviye ihtiyac yoktur. Eğer flikten kopar ve intan başlarsa *Eau d'Alibour* suyu ile veya deduble oksijenli su ile yıkamak lâzımdır. Pansmanlar perkain pomatası ve yağlı tülle yapılır. Ağrılar bu suretle durdurulmuş olur. Eğer vesikasyon derince ise nekroze nesci koparmak fliktenin kadesini teşkil eden nekrozu koparmak ve mevzi oksijenli su ile yıkamak lâzımdır. Eğer veca çok şiddetli ise 20 % perkain solüsyonu ile yıkamak mümkündür. Kuru hararet, *héliothérapie* şifayı tesir eder. Cihazı tenastili pudralamak lâzımdır.

Yapılmaması icabeden şeyler : (*Reclus*) gibi pomadlar istimali hatadır, bunlar muharriştir. Asid pikrik istimal etmek. Açılmış flikten üzerinde kabuk olmasını temin eden pudralar kullanmak bütün bunlar şifayı tehir eder.

3. — **Teneffüs ârizalar (accidents respiratoires) :** Gıça parçalarının kopmamasını temin için öksürüğe karşı müsekkimler (*codéine, dionine*) vermelidir. Tedavide tali intanlara mani olmağa gayret etmelidir : *inhalations* antiseptik, gomenole zeytler tatbiki iyi netice verir burada da tekrar etmek isteriz ki iperitle gazlanmış adam başkaları için tehlikelidir. Sirayet noktalarının *Milne* metodu kendisine tatbik edilebilir. Antiseptik tedabir yalnız

# Cardiazol-Éphédrine

**astmayı izâle eder;**

bilhassa, sağ buteyin âfetli müzmin astma, «bradycardie» ve teveltür düşüklüğü ile müterafık kasabî astma, kasaba iltihapları esnasındaki astma, amfizemde istitbabî haizdir.

**deveran zaaflarının kâffesini tedavi eder;**

veai kollapsüstse, kalbii-veai kifayetsizliklerde, «bradycardie»'de, kalp blokajında, şiryani tazyik düşüklüğünde, muavaza bozukluğunda, tesemmümlerde ve, vaki olarak, narkozlardan evvel istimali fevkalâde tesirler gösterir.

Cardiazol-Éphédrine  
0,10 0,1,50

**damla halinde**  
10 gramlık orijinal şişelerde

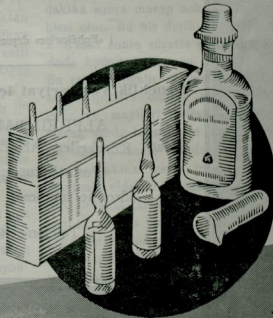
Cardiazol-Éphédrine  
0 gr. 10 0 gr. 0,15

**1,10 cc. ampul halinde**  
5 ampullük orijinal kutularda.

Vasatı olarak, günde iki, üç defa 10-20 damla alınır.

Deri altına veya adale arasına 1, 2, 3 ampul zerkedilebilir. Muavazası bozuk uzvi kalp hastalarında damar içerisine zerk asla muvafık değildir.

**KNOLL A. G.**, Kimyevi maddeler fabrikaları, Ludwigshafen am Rhein.



**Nümune ve neşriyat için :**

Kimya ve Eczâ Maddeleri Türk Limitee Şirketi

İstanbul Postahane arkası İmar han Kat 2 P. K. 760 - Tel. 22164

Telgraf adresi — Satraf İstanbul —



# EPHETONINE'LI "MERCK" ŞURUBU

Öksürüklere, bilhassa boğmacaya,  
soğuk algınlıklarına,  
gripe, grip zatürriesine karşı  
fevkalâde müessir.

Tahminen 170 gramlık şişelerde.

( «Ephétonine» depsze isimdir. )

Örneklilik ve neşriyat için :

ALFRED PALUKA,  
Galata, Kürekçiler, Ahen-Münihan No. 4  
(Posta kutusu : 1532)  
adresine müracaat edilmesi.

Telefon : 41559

E-MERCK



DARMSTADT

hastaya tatbik edilmez yaşadığı muhitede tatbik edilir.

Iperitle gazlanmış bir kimseyi ree intanna tutulmuş kimselerin yattığı servislere koymamalı. Eğer hastanelerde iperitlenmiş kimselerin koğuşunda bir bronkopnömoni vak'ası zehir ederse o hastayı derhal uzaklaştırmalı ree ihtilâtinin tedavisi mutad olan tedavilerdir.

4. — **Cihazı hazmi ârizaları (accidents digestifs):** Boğaz ve bel'um karhalarını kokainli bleu de metilen mahlûlile fırçalamalı. Gastrik evca bicarbonat dö sud almakla teskin edilir. (her saat bir bardak suda bir kahve kaşığı carbonat dö sud) vermeli.

5. — **Umumî ârizalar:** Carbonate de soude teheyüfü aşabiyi teskin ettiği gibi umumî hali de iyileştirir. Ağız tarikile verilen bicarbonata ademi tahammül görülrse  $\frac{40}{1000}$  bikarbonatlı serum şerc tarikile damla damla verilir. Bu usulden iyi neticeler alınmıştır.

## Arsinler

B. — İleride göreceğimiz veçhile Arsinler ilk defa 1917 de Almanlar tarafından teneffüs ci hazımı tahriş için kullanılmıştır. Kullanıldıktan sonra bunların bazılarında gayet büyük vesikan bir hamız olduğu müşahede edilmiştir. Kuvvetli kesafetler halinde boğucular gibi kitlevi akciğer ödemi tevtil ettiği görüldü.

Di chlorure de fenilarsin  $C_6H_5ASCl_2$  ile Lewisite (Amerikâlılar tarafından yapılmıştır)  $ClCH-CH-ASCl_2$  mayileri bu meyanıdır. Bunlar hali tabiide mayi halinde oldukları halde büyük mermilerle atılıp infilâk halinde gayet ince ufak damlacıklar halinde dağılır.

Semptomatoji: Kâfi konsantrasyonlu gaz halinde veya mayi halindeki vesikan arsinler iperit gibi göz, cilt, cihazı teneffüsü, lezyonları ile umumî bir tesemmüm yaparlar. Bu lezyonların başlıca karakteristiği büyük miktarda ve anî olarak lökosit toplanmasıdır. Butün buneseñ bozuklukları hiç bir intan olmadığı halde küh ile doludur.

**Göz ârizaları:** Cüz'i bir arsin konjktiv ile temasa geldi mi gözde yaşarmakla müterâk şiddetli vecalar hissedilir: Spazm palpebral

yapar munzamanın eviyesi şişer ve göz kapağı ödemi başlar; karniye süt rengini alır. (*fluorescine* tecrübesi müsbattır). Kürrei ayında çok veca vardır. Fotofobi şiddetlidir. Bir kaç saat sonra âraz haddi azamisine varır. Odem kesif, gözkapakları çok büyümüşdür, birbirine bitişiktir kenarları karhalıdır ve yapışıktr. Kemozisli olan konjunktivit tahtelmuhati nezifler arzeder. Karniye şeffafiyetini kaybeder. Göz kapaklarını birbirinden ayırdığımız zaman küh bir mayi akar. Şifa uzun sürer. Tedavi müddeti iperitten fazladır. Tam bir salâh için uzun haftalar beklemek lâzımdır. Sekeller çok barizdir. Kirpiklerin tamamen yok olması *Ectropion* göz kapağı köşelerinin iltisakı ve hususan karniyenin üzerinde daimî gılaf. Bir kaç milimetre mikâblık arsin damlaları ile husule gelen afetler daha vahimdir. karniyenin delinmesi nadir değildir. (*Staphylome* ve *Syechies*, mültasık *Leucomes* husule gelir) Hatta *Panophthalmie* ile gözü tamamen kaybetmek gibi neticeler bile tahassul edebilir.

**Cild âfetleri:** Arsenik deri ile temasından ileri gelen ağrı iperitle olan temasta hissedilen ağrılardan daha çok ve daha seridir. Bir kaç dakika sonra musap noktada şiddetli bir yanık hissi olur. Bu his derinlere doğru intişar eder. 2-3 saat sonra süratle şişkin bir muntaka üzerinde hududu muayyen bir eritem husule gelir. Bu eritem çoğalır ve yer yer kanar. 10 saat sonra iperitte olduğu gibi fliktenler husule gelir ve mayileri şeffaf, limon rengi (iperit) olacak yerde bulanık ve gayrı şeffaftır.

Bu mayi lökositle doludur. Veca çok şiddetlidir ve yakma tesiri iperitinkinden fazladır. Flkitenin cidarını muhafaza etmek imkânsızdır. Cerahat tarafından itilen boşere yutulur ve karhayı açıkta bırakır. Jerminatif müvellit tabaka daima musaptır. Eviye bazan bir parça alınmış gibi değildir. Şifa uzun sürer ve bıraktığı sikatrisler gayet biçimsiz ve evicacıdır.

**Cihazı teneffüsü âfetleri:** Iperit inhalasyonları sinsidir demiştik arsinlerinki derhal burun, bel'um ve traşede yanıklık hissi yapar. Kazazede öksürür, salya ifrazatı çoğalır. Eğer arsenik kesafeti yüksek ise derhal bir ree ödemi başlar, tevakküf devresi olmaksızın ârıza

baş gösterir. Bununla beraber bu haller boğucularda olduğu gibi mebzul değildir. Mutat olan nesic nekrozları ârazının öksürükle teraküm eder ve kasaba gıçası parçaları ifraz edilir; lökositler reeyi istilâ eder. (*Dyspnée hyperleucocytose de Guigès Pellissier*) ve kazazede çok miktarda cerahat çıkarır. Alveollerin kıhla istilâsı dispne, siyanoz ve za'fı kalp yapar. Bu âraz üzerine bir de tali bir intan olur. Pnömoni, bronkopnömoni mihrakları olur ve ekseriya ree gangreni görülür.

**Umumî tesemmüm (intoxication générale):** Arsenikle tesemmümlerde daima bu teşevvüflere rast gelinir: Uyuklama, kay, kolera şeklinde sarıntrak *diarrhée*, böbrek teşevvüfleri (albümin ve silendüri) vahim vak'alarda periferik asabi âraza da rast gelinir: Etraf uclarının karıncalanması ve bunu müteakip parezi.

**Arsinlerle olan lezyonların teşrihi marazisi:** İstopatojokik tetkikte en çok rast geldiğimiz büyük miktar lokosit toplanmaları ile semmin derin nüfuz ettiğidir.

Cildi fliktenler teşekküllerinden itibaren lökoşit *Bouillie* si ile doludur. Karhalar iperit karhalarından derindir. Jermınatif tabaka ile eviye de musap olabilir.

Reeyi cerahatlı bir ödem istilâ etmiştir bu cerahat bazan tamamen mevzî bir âfetten gelir. Bir çok kereler bir *Lobe* tamamen cerahatla dolu olduğu halde alveoller salimdir. Göz âfetleri tamamen lökositle doludur. Karniye tabakatının lökositin çokluğundan ayrıldığını görürüz. Karniyenin vahim surette musab olduğu calibi dikkattir karhalar ve delinmeler çok mebzuldur.

\*\*\*

**Arsinlerden husule gelen vesikasyon lezyonlarının tedavisi:** İperit de olduğu gibi arsin neticesi âfetlerin tedavisinde iki çeşit tedbir vardır.

1. — *Prophylactique* tedbirler yani hakikaten spesifik semden tecerrüd. Bu dezenfeksiyon olmadıkca arsinlenmiş her kimseyi eidar muhitine tehlikeli olduğunu mutlaka kabul etmeli.

2. — Tedavinin musab nahiyelere tatbik edilmesi.

**1. İhtiyati tedbirler:** Bunların yerinde ve

usulile tatbikinden âfetlerin iyi bir tarzda seyri temin olunur. İperit de olduğu gibi arsinlerde süratle nüfuz eder, elbiseler ve derilerden kolaylıkla nüfuz ederler. Zihayat nesci kurtarmak için müdahale arsin temasından 10 dakika geçmeden olmalı. Eğer kazazede yüksek doz semlere maruz kaldı ise ilk yapılacak şey onu immobilize etmektir. Bundan sonra elbise ve potinlerini çıkarmalı ve bunları hususî, gayri kabili nüfuz sandıklara koyup temizlemelerini temin etmeli (kurtarıcılar daima hususî ve ihtiyatî müdafaa vasıtalarıyla mücehhez olmalı).

**Cildin dezenfeksiyonu:** Görülen mayi izleri idrofil pamuk veya *Papier buvard* le kurutulur dezenfeksiyonda prensip arsinî hamızlandırmak ve *Trivalent* arsenik mürekebi daha az müessir olan *Pentavalent* arsenik mürekebine kalbdir  $\frac{2}{1000}$  permanganat mahlûlü, jâvel, oksijenli  $\frac{1}{1000}$  iodo - iodure mahlûllerle cildi losiyonlamalı. Bu losiyonlardan sonra ılık sabunlu su ile mebzulen yıkamalı. Derinin çok ince ve nazik olduğu nahiyelerde dezenfeksiyon yapmak sabun ve sıcak su ile yikadıktan sonra bikarbonatlı su ile çalkalanır proksit doferli merhemlerin bir faidası yoktur.

**Gözler:** Taziyiksiz, hususî aletlerle (*Flacon Pissette*)  $\frac{0,5}{1000}$  permanganat mahlûlü ile veya  $\frac{2,5}{1000}$  bikarbonat dösud mahlûlü ile yıkanır. (Iodo - iodure mahlûlü her ne kadar göz için çok vecanâk ise de bu göz âfetlerinde gayet delidir). Ağız, belum, burun:  $\frac{0,5}{1000}$  permanganat veya bikarbonatlı su ile lavaj veya gargarızın.

**Cihazı hazmî:** Saatte 5 çorba kaşığı atideki mahlûttan vermeli.

<i>Magnesie</i>	2 çorba kaşığı
<i>Süt</i>	4 çorba kaşığı
<i>Eau bouille</i>	Q. S. $\frac{1}{2}$ litre

Yapılmaması lâzım gelen şeyler: Aynen iperitteki gibidir.

2 — **Tedavi için tedbirler, göz arızaları:** Aynen iperitte yazılan tedavi gibidir. Gölge, göz kapaklarının bitişmesine mani olmak, enfeksiyonun önüne geçmek. Kokain, adrenalin vecar keser. *Pate à l'eau* göz kapaklarının şişkinliğini izale eder.

**Cildi arızalar:** Eritem umumiyetle kuvvet-

lidir. *Oxyde de titane* onu geriletemez. Kaşını ve yanık hisleri gayri kabil tehamüldür. Ancak perkain pomadı tatbiki ile teskin edilebilir. Bunda da tazyik menfi netice verir, pansmanlar gayet gevşek olacak, fakat çok *rembourés* olması lâzımdır. Eger fliktenler husul bulursa bunları olduğu gibi bırakmalı. Pansmanlar bunda da gevşek ve ranbure olmalı ve fliktene isabet eden kısımları da yağlı tül veya toksin olmıyan perkain pomadı ile ovmalı. Eger flikten koparsa derin nesic enfekte olursa mevzii deduble oksijenli su ile yıkamalı, yalnız bu yıkayıktan evvel % 20 perkain mahlülü ile muntakayı yıkayarak anesteziye etmeli. Açılmış fliktenlerin üzerine mürekkebi pomatlar ve pudralar koymak caiz değildir.

**Ree arızaları:** Öksürüğü teskin etmek (kodein, diyonin) dispne ve siyanoz varsa oksijen teneffüsü ettirmek, sun'i teneffüsü, karbonlı hava verilmez. Tecrit ve dezenfeksiyon aynen iperite olduğu gibidir.

**Umumi tesemmüm arızaları:** Manyezi vermeye devam etmeli (diyare ile mücadele etmemeli) inhitata karşı münebbih ve tonikardiyatlar vermeli. Etraf ucları asabi teşevvüşleri için de *Striknin* verilir.

### III. Umumi semler

**Fizyolojik malûmat:** Şimdiye kadar zikrettiğimiz yakıcı semlerin tesiri alekser temas ettikleri noktalarda olur. Ölüm umumiyetle vukubulan leziyonların akisleri dolayısiledir. Toksik jenerolere gelince bunlar mevzii, ciltte gışalarda hiç bir lezion yapmazlar ve bunların protoplazmı ile hiç bir kimyevi kombinasyon husule gelmez. Teneffüs sathları bunların ancak girmesine müsaade eder ve semler tarafından bunlar üzerinde bir tesir görülmez. Teneffüs cihazından geçen bu zehirler devrana geçer. Kan bunları bütün semlere dağıtır orada semler protoplazmik kolloid tarafından massodilir. Bu suretle dahili vasatlarda bazı kimyevi tesirlerin husulüne mani olarak öldürür. Bu sem kategorisine dahil iki maddeyi hususi olarak tetkik edeceğiz bu iki madde asit siyanhidrik ile oksit dökarbonudur.

### Acid siyanhidrik

Asitsiyanhidrik diyastatik fenomenler üzerinde tesirinden semdardır. Hususen umumi tahammüzler üzerinde müessirdir. Nesicler oksijeni tesbit etmek hassasını kaybederler. Maruz uzviyet çok müteferrik oldumu tesirini serileştirir ve artırır. İnsanda cümlei asabiye ilk evvel ve hususi surette musaptır. Ufak bir teheyhüc devresinden sonra *Pneumogastrique* ve teneffüsü merakiz felce uğrar yani, cümlei asabiyede bunun tesiri barizdir ve semptomatolojisi her şeyden evvel asabi olacaktır.

1 — *Symptomatologie:* Asitsiyanhidrik üç tesiri vardır:

2 — *Apoplectique* ve *Foudroyant* şekil, semmin tesiri gayet seridir. Kâfi zehir konsantrasyonunu havi havâ teneffüs edilir edilmez şahs büyük bir sayha ile yere düşer. Vücdü gerginleşir, başı ipertansiyon halindedir. Kolları uzanmıştır, bacakları yarım fleksiyon halindedir, teneffüs durur. Bir müddet sonra büyük şekillerle tekrar başlar. Etrafında bir kaç klonik sadmeden sonra vücut *Apisthotonos* halinde ölür. Seyr müddeti üç dakikadır.

2 — **Vahim şekiller:** Daha az seri tesemmümlerdir, yani siyanhidrik muharebe gazi gibi kullanıldığı vakaalarda, tesemmümde üç safha görürüz:

a. — **Teheyhüc safhası:** Hentüz hücreleri müteessir kılmamış olduğundan bunlar zehirle temas başlangıcında bir aksülamel yaparlar. teneffüs ve kalp darabası serileşir. Musabın başı döner, hadakası açılır, sendeler, kusar, başı geriye bükülür ve yere düşer.

b. — **İhtilâci dyspnéique safha:** Musap yerde uzanmış geniş faslılarla nefes alır, mevaddı gaita ve idarar ifraz eder. Birkaç klonik ihtilâctan sonra spazm tonik opistotonos olur.

c. — **Hareki felc ve koma ile müterafik asiksi safhası:** Teneffüs gittikçe yavaşlar ve nihayet söner. Kalp bir müddet daha vurmağa devam eder. Nazarı dikkati celbeden nokta ilk ârazilarla hararetin nazarı dikkati celbedecek bir şekilde sukut etmesidir.

3. — **Selim şekilleri:** Eger teneffüs edilen sem miktarları az ise itrafları süratlı ola-

bilir. Zehirlenmiş olan adam yere düşer, yavaş yavaş gerilmiş şekli zail olur ve idrak başlar. Gayrı kabili tahammül bir baş ağrısından şikâyet eden hasta bir kaç saat başı dönen adam halindedir. Bundan sonra tesemmüm iz brakmaz ve hasta tamamen şifayab olur. Bununla beraber oldukça bir uzun müddet için tekelümde rekâket, bacaklarda parezi ve hatta baş ağrısının devamı görülür.

**Semlerin teşrihi marazisi :** Kadavra hali hayatta bir insan şeklindedir. Hatta hali tabii- den bir parça daha penbedir. Donukluk ve siyanoz yoktur. Nesiçler kesildikde kan koagüle değildir ve seyyaldır. Kafesi sadri açıldıkta reeler toplanmıştır, penbe renkte ve satıhlarında karmen renginde ev'ye vardır. Reelerde kup yapıldığı zaman bazikerre acıbademlere mahsus hususî bir koku hissedilir. Bütün diğer âzalar hususî penbelik arzeder hatta kemikler. Reenin istolojik tetkikinde cihazı teneffüsünün spazmı teyideder. Kasabalar tekemmüş etmiştir gudruflar birbirinin üzerine biner, kasabat darlaşırlar ve hiç bir geçit mevcudiyeti göstermez.

**Tesemmümün teyidi :** Vücutde acid siyanhitrikin mevcudiyeti bir çok reaktiflerle meydana çıkarılabilir. (Reaktif ferroz ferrik) çok defa bu meydana çıkarılma ölümünden iki hafta sonra da olabilir.

**Siyanürle tesemmümün tedavisi :** İlk endikasyon, musabı zehirli sahadan çıkarmaktır. Tedavinin devamı yukarda zikrettiğimiz semmin tesirinden çıkar : Oksidasyon noksanı dolayısıyla dahili bir asfiksi husulü, bu da oksijeni tespit etmek hassası kaybolduğundandır. Bu tedavi boğucu gazlarda olduğu gibi vücutde lâzım olan oksijen ihtiyacını tenkis etmek, diğer taraftan uzviyetin oksijeni massetmek kabiliyetini arttırmak ve semmin itrahını temin etmek.

1. — Kazazedeyi, eğer tamamen kendisini kaybetmemişse, sureti mutlakada gayrı müteharrik kılmak, siyanozla zehirlenmiş olanlarda süratle bir hareket sukutu görülür. Bunları derhal ve mümkün vasıtalarla ısıtmaya gayret etmeli.

2. — Zehirlenmiş olan kimse senkopal ise teneffüsü tekrar iade etmeli hatta sun'i teneffüs-

le bile. Bu, oksijen vererek hatta oksijenin içine % 4 ila 5 hamızı karbon ilâvesile teshil edilir. Asid karbonik boğucu gazlar için ne kadar muzır ise asid siyanhidrik ile musab olanlarda zehirlenmişleri hayata getirmek için o kadar yardımcıdır, çünkü bu sem dispneik değildir. Bu zehirlenmişlerde şıryanlar CO<sup>2</sup> li kan getirmedüğünden dolayı teneffüs merkezleri tenebbüh ve teneffüsün iadesi için hamızı karbonun büyük yardımı vardır. Sun'i teneffüs ya elle (*Schäffer* metodu) yahut *Panis* aleti ile yapılabilir. Bu son usulde el ile tahrik olunan bu alette mihaniki olan hareket eden kısımlar çıkarılmalı. Teneffüs birinci hareketler gayrı muntazam, zayıf, tek tüktür. Onun için mihaniki olarak hareket eden aletin intizamına tevafık edemez. Teneffüs avdet etmeğe başlayınca deveranı ve asabi refleksleri canlandırmalı buda enseye soğuk su serpererek veya eter veya kafein zerkererek olur. Çok dikkat edilmesi lâzım gelen bir nokta kazazedenin asid siyanhidrik ile beraber boğucu gaz granülleri yutmuş olmasıdır. Bunun için bu noktaya dikkat etmeli ve siyanoz ve dispne ârazı belirmeğe başlayanda lâzım gelen hususî tedavinin tatbikine başlamalıdır. Siyanozlarla, tesemmümlerin hususî tedavisinden bahsetmiyeceğiz. Bu hususî tedaviler alekser iyi netice vermediğinden dolayı daima klasik ve emin tedavi vesaitine müraعات etmeği unutmamalı. Serum fizyolojikte % 25 mahlûl halinde dahili verid 10 santimetre mikâbı diyokseasetan % 40 mahlûl halinde iposulfit de sud kilo başına 0,15 gr. demir nört emlâhi sufr kolloidal, glikoze mahlûller tedavide kullanılır.

### Oksid de karbon

Ne kadar sinsi, ne kadar kolaylıkla tatbiki mümkün ise de harpde oksid de karbon muharebe gazı olarak kullanılmamıştır. Bu da kullanılmasının ve kâfi derecede konsantrasyonun (muayyen noktada) teknik zorluğundan ileri gelir. Bununla beraber bunun ilerde kullanılabilmesi muhtemel olduğundan ve harpte bir çok sebeplerden dolayı oksikarbone tesemmümün bir çok ölümlere sebebiyet verdiğinden dolayı bunu da ayrıca tetkik edeceğiz. CO nun

teşekkül menbaları çoktur. Cephe de mevaddı infilâkiye, kara barut, dümansız barut, dinamit, nitre infilâki maddeler patladıkları zaman yüksek miktarda oksid de karbon hasil ederler. Vasatı bir gram infilâki madde başına bir litre gaz hasil olur.

Cephe de asker daima bu gazla zehirlenme tehlikesi karşısında ve meselâ: büyük bir mermi infilâkile açılan kraterde bulunan asker daima oksid de karbonla zehirlenebilmeğe maruzdur. 150 lik bir mermi 10 kilo mevaddı infilâkiyeyi havidir. Bu 10 kilo mevaddı infilâkiye 10 metre mikâb oksid dö karbon yapar.

Bir nefer kapalı bir yerde bir kazmatda mitralyozla ateş ederse ve bu mitralyoz dakikada 200 mermi attığı taktirde namludan gayrı fethalarından, ki bunlar kazmatın dahilindedir 60 litre oksid dö karbon neşreder. Bundan gayrı bir lâamın büyük çapda bir merminin infilâki neticesi hasil olan gazlar toprağa nüfuz ederek hatta uzun mesafelerde olan lâamlar içinde çalışan askerleri zehirliyebilir. Hatta yer altında ilticakâhlarda olan neferleri bile öldürebilir. Calibi dikkat nokta bu gazın gayet sinsi ve kokusuz olmasıdır.

**Fizyolojik malûmat:** Oksid dö karbon kan emoglobini ile imtiyaç ederek muayyen bir kombinezon vermek hassasını haizdir. Fakat bu kombinezon daimi (*Stable*) değildir ve katî olarak globülü öldürmez yalnız onun müvellidülhuma nakletme imkânını selbeder. Bir dezantoksikasyon mümkündür çünkü fazla bir oksijen globül tarafından tespit edilen CO i yerinden oynatır. İki gaz mahlûtu emoglobin ile temasa geldiğinde emoglobinde birbirleriyle ihtilâtları nisbetinde tespit edilirler. Bunda kitle kanunlarına göredir. Bu entoksikasyonun tedavisini bu prensipe merbuttur. Netice itibarile CO ile zehirlenenler kanda oksijenin nakl edilemediğinden husule gelen asfiksi dolayısıyla afetzededirler.

**Semptomatoloji:** Görülen semptomların vehametine göre oksid dö karbonla zehirlenmede üç şekil tespit edebiliriz.

1. — Saikavi Foudroyant tesemmüm. 2. — Seri tesemmüm, 3. — Hafif tesemmüm; bu üç şekile had tesemmüme *Larvé* tesemmüm de ilâve ediliyor.

**Foudroyant tesemmüm:** Ölümlü anı, cidalsız ve ağrısız olur. Ölümlerin arzettiği manzara hayatta iken nasıl idiseler öyledir ve ekseriya semmin sirayet ettiği zaman ne vaziyette iseler öyle kalırlar. Buna bir misal olarak cephe de görülen bir vak'ayı zikredeceğiz: Cephe arkasından bir zeminliğin kapusunda infilâk eden büyük bir merminin ifraz ettiği gazlar zeminlikde satranc oynamakta olan iki alman zabitanı öldürmüş. Girildiği zaman iki zabitan, hayatta gibi eşkâli bozulmamış ve birisi elile santranc taşını sürerken o vaziyette kalmıştır.

**Had tesemmüm:** İlk âraz şakaklarda bir tazyikle müterafık keskin bir baş ağrısıdır buna kulak çınlaması ve baş dönmesi refakat eder; kazazede kaçmağa teşebbüs eder, sendeler ve nihayet düşer. (Hava gazile ölen bir çok kimselerin ekseriya açmağa teşebbüs ettikleri pençerenin yanında ölü olarak bulduklarını görüyoruz).

Kusma, idrar ve mevaddı gaita ifrazatı ile müterafık bir ihtilâc devresinden sonra koma olur. Bazikere kazazede saf havaya kadar kendisini sürükler fakat ilk saf havayı teneffüs etmesile senkop olur. Semli havada durma uzun olmasa hususi bir tedavi hayatı iade edebilir. Uyanış, zehirlenmişde ekseriya bir serhoşluk kriziz ile başlar. Yüz muhtekandır. İpsiz sapsız sözler söyler, harekâtı gayrı muttarıttır. Kendisini tedavi eden kimseleri def'e yeltenir bunu bir şaşkınlık ve durgunluk takibeder. Bir kaç gün devam eden bir ipotermi vardır. Yavaş yavaş konsians başlar fakat obnubilasyon entelektuel, amnezi, sefale ve bazı kerre süfli etraf parezisi baki kalır. Cibazı hazmi vazomotor teşevvüşlerle dispne nadir değildir.

**Hafif tesemmümler:** Bu şekil tesemmüm ekseriya havasız makinelî tüfenk kazmatlarında veya büyük mermiler tarafından açılan hufrelerde harp eden askerlerde gözüktür. Mermiler tarafından açılan büyük deliklerde mermi infilâkımdan az müddet sonra giren askerler CO gazına maruz kalarak âfetzede olurlar. Bu şahislar sarhoş manzarası arzederler. Sendeler, baş dönmesi ârazı gösterirler. Her ne kadar çok söylerlerse de sözlerinde ittirat yoktur, kekeleler, Bazan da kusarlar (eski müellifler bun-

lara barut sarhoşu derlerdi). Bu kazazedeler bu iptidai halât geçtikten sonra her şeye karşı lâkayd olurlar, küt'alarını arkadaşlarını terkedirler. İlk rast geldikleri yerde uzanırlar ve gayet ağır bir uykuya dalarlar. Bunlar bir bulut içinde yaşarlar, her şeyi unuturlar, baş ağrılarından, mide ve barsak teşevvüşlerinden şikâyet ederler.

**Larve tesemmüm :** Bu müzmin tesemmüm alekser kısım her tarafta kapalı, hava alacak yerleri tıkayan, az çok muntazam olmayan sobalarla veya sair ısıtıcı aletlerin kullanıldığı mahallerde yaşayan kimselerde görülür. Bu kimseler çok zayıflar, kendilerinde efor dispnesi vardır. Müzmin hazm teşevvüşleri irae ederler. İştihaları yoktur, ishalleri vardır. Daimi baş ağrılarından ve kulak uğultusundan şikâyet ederler. Bunlar uzunca bir müddet böyle havasız yerde kaldıklarında arzettikleri âraz te-zayât eder.

**CO ile tesemmümün teşrihi manzarası** C—CN ile tesemmümde olduğu gibi ölüntü rengi penbedir. Bütün âza ve ahsa bu penbe rengi arzeder. Keza reede hafif kırmızı bir odem görünür. Siyanür'le CO tesemmümleri farkı ancak *methode de Nicloux* ile kanda oksid de karbonun dozaj ve taharri ile olabilir. Ayrıca spektroskopik tetkik te lâzımdır. Spektroskopla bakıldığı zaman oksiemoglobin mahlûlü sarı ile mavi arasında D ile E çizgileri arasında iki intisâs şeriti verir. Halbuki saf emoglobin yukarıda zikredilen malûm iki çizgi arasında tek bir hat verir. (*Stoker* in reduksiyon çizgisi) Emoglobin oksikarboner spektri oksiemoglobinin spektrine benzer fakat bir redüktör ilâve edildi mi yine iki çizgi görülür. Aynı şeraitte H—CN ile zehirlenmiş olan kan tek redüksiyonu çizginin husulüne imkân verir.

**Oksikarbone tesemmümünün tedavisi :** CO ile tesemmümün tedavisi her doktora malûmdur. Her tesemmümde olduğu gibi hastayı süratle dakika kaybetmeksizin saf havaya getirmeli ve ısıtmalı, yalnız dikkat edilecek şey ilk teneffüs anındaki sekoptur. Eğer hasta tamamen kendisini kaybetmişse fazla oksijen ihtiyacını tevhit eden her şeyden sakınmalı. Yani adalı çalışmaya mani olmalıdır. Kazazedeyi hareketsiz kırmalı. Vücudu zehirden tahliye için tatbik

edilen tedavi prensipi şudur : Emoglobinin tesbit ettiği oksid de karbonu fazla miktarda O vererek yer değiştirmeye mecbur etmeli. Bunun için ree alveollerinde olan kana saf O isal etmeli. Bu ise ancak *Legendre* ve *Nicloux* un desameli maskeleriyle mümkün olur. Bu maske her defa teneffüs edilen O gazlarıyla ifraz edilen gazları birbirinden ayırır. Eğer entoksike senkopal ise sun'i teneffüs tatbik etmeli ve verilen oksijene % 5 gaz karbonik ilâve edilebilir. ( Bu şerait altında gaz verebilecek alât vardır.) O ile hamızı karbon evvelce ihzar edilmiştir şişeler de aletin yanındadır. Zahiri mevt halini irae eden bir kazazedede bile daima sun'i teneffüs tatbik etmeli. Asid karbonikli oksijen vermeğe devam etmeli ölüm ârazı tamamen ve tekmil kadrosile teessüs edinceye dek. Evvelâ sun'i teneffüsle beraber cildi kıldan bir eldivenle ovmalı, tonikardiyaklar vermeli, bunların içinde en iyisi *Coramine* dir. Mavi asfiksiyelerde (çok rast gelinir) ufak bir kan alma da faideden hali değildir. Kazazede kendisine geldikten sonra tatbik edilecek mualecenin çok tesiri vardır. CO ile zehirlenen kimselerde kolaylıkla ree intanlarının husulu mümkündür (*Pnömoni*) ilâh. onun için tedabiri ihtiyatiye almalı, onları ısıtmalı, tecrit etmeli ve turuku teneffüsiyelerini daima temiz tutmalı.

\*\*\*

#### IV Les toxique irritants

##### Muharriş semler

**Fizyolojik malûmat :** Bunlar hassas asap uclarını tabriş eden maddelerdir. Bu tabriş anı olarak veda ve refleks aksülamelleri yapar. kat'i ve daimi teşrihi leziyonlar yapmazlar. Bunların tesiri çok aşğıdır. Müessir olabilmeleri için kullanılacak olan konsantrasyonları ekseriya şame ve zaika hisları üzerine tesir eder. Vücudu b şerin bütün satlı hassas asap intihalarile doludur ve fakat cilt lâfi bir mania teşkil eder. Gışalar daha kabil nüfuz ve ratip olmaları dolayisile mevaddı semmiyenin daha çabuk intişarını ve inihâlâni temin eder.

Bunun için bu semler gerek kürrai ayın

münzaması sinirlerine (*Toxiques Lacrymogènes* yani ağlatıcı) gerek turuku teneffüsiye asaplarını müteessir eder. (Teneffüs muharrişleri aksırtıcı, öksürtücü) *Irritants respiratoires, Tussigènes Sternutatoires.*

**a.— Ağlatıcılar (Lacrymogènes):** Ağlatıcı gazlar yani kürrei ayin konjoktivi asaplarının nihayetleri üzerine müessir olur. onları tahriş eder bu teharrüşiyet veca yapar (ıgnelenme ve göz yanıklığı) hareki aksülamel gayri kabil men' bir göz kapakları kırpması bir refleks çok miktarda gözyaşı seylanı yapar. Eğer gazın kesafeti yüksek olursa bu kısım ağlatıcı gazlar boğucu da olabiriler.

**Araz (Symptomatologie):** İlk Arızalar zayıf konsantrasyonlarla koklama hissinden çok evvel göz kapakları kenarlarının yanmasile tecelli eder. Ne kadar kendisini zorlasın kazazede mutlaka gözlerini kırpmaya başlar göz kapakları bitişir ve gayri ihtiyari olarak ellerini gözüne götürür ve ağlamağa başlar. Yaşların seylanı ağrıyı çoğaltır eğer *Bromure de Benzyle* ise böyledir, yani göz yaşları ağrıyı artırır.

Eğer *Chloropicrine* ise bilakis, göz yaşları ağrıları durdurtur. Bu göz arazına kusmalarda refakat eder, eğer teneffüs edilen gaz *Chloropicrine* ise bu mevzii aksülameller uzun sürmez. Kazazede gazlanmış mintakadan çıkınca veya maskesini takabildi mi spazımpal, pebral zail olur. Yaş durur ağrılar kesilir.

Yalnız göz kapaklarında bir kırmızılık vardır. Munzama kanlıdır. Fakat karniyede itikâl yoktur. (*Fluoresceine*) tecrübesi daima menfidir. Bununla beraber kesif gazlı mahallerde uzun müddet kalan kazazedeler. (Bean şart ki ağlatıcı gaz boğucu olmaya) halsizlik ve hatta zayıf menenjizm gösterirler.

**Göz teharrüşünün tedavisi:** Alelekser doktor, ağlatıcı gaza maruz kalan kazazedeleri epi müddet geçtikten sonra görür ve tedavi had arazın geçmiş olduğu zamanlarda yapılır. Yegâne yapacağı şey <sup>22</sup>/<sub>1000</sub> izotonik fizyolojik seromla ılık lavajlar yapmaktır. Çok hassas olan kimselerde kokain ve adrenalini bir mahlûlden göze bir damla, damlatmakla ekseriya ağrı ve ihtikan arazi zail olur.

Kloropikrin gazlarının tesirine maruz olan

kimseler (buğaz yüksek konsantrasyonlu ve boğucu ise) yukarıda boğucu gazlara tatbik edilen tedavi tatbik edilir.

**Yapılmaması icap eden şeyler:** Göz kapakları kenarlarını merhemle bulamak mevaddı şahmiye ağlatıcıları hususen (*Bromure de Benzyle*) i tesbit eder. Bu suretle sem yok edilmediğinden ağlatıcı tesiri uzun sürer.

**b.— Teneffüs cihazını tahriş eden gazlar:** Bu gazlar kimya noktaıazarından arsinlerdir. Bunlar arsenik uzvi mürekkepleridir ve sulp veya mayi olarak merminin infilâkile çok ufak ve zerrevi cüzü halinde yayılırlar. *Chlorure de diphénylarsine* ilk defa olarak Almanlar tarafından 1917 Masken Breher namı altında kullanılmıştır. Bunların işareti mavi haçtır. Bu gazları kullanmaktan maksat alelade maskelerden geçtiklerinden askerleri maskelerini çıkarmağa mecbur eylemekdir. Bu suretle maskesini çıkarmış olan nefesi boğucu diğer gazlara maruz bırakmaktır.

**Fizyolojik malûmat:** Bu gazlar turuku teneffüsiyenin nihaı asaplarını vahim lezyonlar yapmaksızın tahriş eder. Bu teharrüşiyet belûm ve şiryani şezen de vecanâk yanık hissi yapar. Hareki refleksler, aksırma ve öksürme yapar. İfrizat aksülamelleri görülür. Burun akar, salya çoğalır bu arızalar anidir. Ve bunları yapan gaz konsantrasyonları gayet hafittir, ekseriya *Chlorure de diphénylarsine* metre mikapta bir miligramı geçmez.

**Arâz (Symptomatologie):** Zehirlenmiş havada konsantrasyon gayet zayıf iken iki üç saniye durmağa hiç bir şey görülmediği halde ve buruna hiç bir koku vurmadiği halde burun gıçasında oldukça keskin bir ıgnelenme hiss olunur ve belûm, şiryani şezen ve burun arkası nevhide bir yanma peyda olur. Bunu müteakip aksırmalar ve burun akması, gözyaşı, gayri kabili zapt kuru bir öksürük olur. Eğer taharrüş tesiri devam ederse kesif bir salye ifrazı başlar bu yanma hissi çok şiddetli ağrıya inkilâp eder ve yalnız burunda kalmaz, kulak, çene, diş ve alın sinuslarına kadar yayılır, öksürük yırtıcı olur ve mide bulantısı ile kusmalar başlar. Bu kadar dramatik olan bu hal geçicidir. Kazazede zehirli

mıntıkadan çıkınca veya kâfi bir maske takınca bütün bu âraz zail olur.

Yalnız öksürük, derin teneffüs edilince bir müddet devam eder. Şunu bilmek lâzımdır ki arsin cuzleri elbiselerde kalır ve harekette bunlar yine havaya intişar ettiğinden krizler tevliht edebilirler. Muharriş gazların tesiri geçicidir dedik. Bununla beraber yüksek kesafetli dalgalara uzun müddet maruz kalanlarda ree ihtikamı, barsak teşevvüşleri ve hatta reede odem gözükür. Yüksek dozlu gazlar ciltte hususan teri henüz kurumuş ciltte hafif kapartılar yapar, bu vesikasyonlar tırnak civarında gayet vecanâktır. Bir kaç saat sonra yalnız bir baş ağrısı, göğüs kemiği arkasında vecalarla hususi bir uyuklama kalır. (Arsinlerin temas ettiği ağdıye ve hatta su kaynamış olsa bile gayri kabili istimaldir.)

**Muharrişlerle tesemmümün tedavisi :** Kazazedeyi mühlik mıntıkadan uzaklaştırmalı, elbiselerini çiğnemeli ve iyice dövülüp, havalandıktan sonra ancak giydirmeli. Taharruş ârazı bir kompres veya bir mendilin batırılmış olduğu âtidedeki mahlût teneffüs ettirilince geçer :

<i>Alcool</i>	80 p. 110
<i>Ether</i>	ââ
<i>Chloroforme</i>	10 p. 100
<i>Ammoniaque</i>	5 gouttes

Şunu bilmeli ki bu mahlût teneffüs edildi mi ilk görülen, taharruş semptomlarının çoğalmasdır. Fakat bunu takip eden teneffüslerde zorluğun zail olduğunu görürüz.

Bir kaç yudum konyak veya *rhum* mide ağrılarına iyi gelir. Eğer burun gışası şişkin kalırsa cüz'i bir miktar (*Stovedrine*) gibi muzzaddı ihtikan ve anestezik merhem bunu hali tabiiye irca eder. Boğaz tabarüşünü kalevi gargaralar teskin eder. Amerikalıların tavsiye ettiği gibi klor gazları koklamak bir faide temin etmez. Yüksek kesafetli muharriş arsinler teneffüsünde âtidedeki mahlûtta bir kaç defa bir kaç çorba kaşığı verilir :

<i>Magnésie</i>	1 Cuillér à soupe
<i>Lait</i>	4 » » »
<i>Eau bouillie</i>	Q.S. pour un demi-litre

Kaynamış su, eğer arsin zerratı cildde çok

değmiş ise javel suyu ile veya  $\frac{2}{1000}$  permanyanat döpotas mahlûle veya oksijenli su ile bol bol yıkamalı veyahut klorür döşo ile firiksion yapmalı.

Vecanâk eritem halinde perkainli merhemle pansıman yapmalı. Eğer ufak fliktenler görülürse vesikanlarda tatbik edilen tedavi tatbik edilmeli. Eğer arsin zerratı gözlere isabet etti ise  $\frac{0,5}{1000}$  permanganat döpotas mahlûlü ile bol bol yıkamalı. Eğer ağrı devam ederse kokain adrenalinden iki damla koymalı. Eğer teneffüs edilen gaz fazla kesif ise boğucu gazlarda tatbik edilen klasik tedavi tatbik edilemez sun'i teneffüsü kat'iyen yapmamalı.

### Gazla zehirlenmelerde muavenet ve tedavi teşkilâtı şeması

Bu yazıda doğrudan doğruya tesemmümleirin tedavisini nazarı itibara alıyoruz. Elbise ve binaların dezenfeksiyonunu ayrıca mütalea edeceğiz.

Kazazedelerin muhtaç oldukları tedavi üç kategoriye taksim edebilir :

- Müstacel ilk yardım.
- Bunu takip eden ilk tedavi.
- Leziyonların tedavisi.

Ordularda tedavi tedbirleri muhtelif sıhhiye kademelerine taksim edilmiş olduğundan bu meseleyi ayrıca tetkik etmeyeceğiz. **Profilaktik tesmiye edeceğimiz birinci ve ikinci kategori muavenet ve tedavi hiç bir suretle gecikmeye tahammül etmez. Çünkü kazazedelerin sıhhati bu iki muavenet ve tedavinin vaktinde ve lâyikile yapılmasına menuttur. İlk tedaviler ve muavenetler hususi yardım müfrezeleri tarafından kazanın vuku bulunduğu yerde yapılmalı bu yardım müfrezeleri mütehasıslardan mürekkep olmalı, rastgeldikleri kazazedenin hangi çeşit semle zehirlenmiş olduğunu derhal tefrik etmelidirler**

İlk muavenet noktaları kazaların vukuunun muhtemel olduğu mıntikalara yakın olmaları ve buralarda kazazedeler başlıca tedavileri görmelidirler. Bu şekil el üzerinde ve araba ile veyahut sedyâ ile ne kadar kısa olursa olsun kazazedelerin naklinden husule gelecek ârizaları noksanlatmak içindir. (Unutulmaması

lâzım gelen bir nokta kabartıcı *Vesicant* cisimlerle temasa gelen nesicler derhal yani 10 dakika geçmeden dezenfekte edilmeli bu suretle faide temin edilebilir). Başlamış olan lezyonların tedavisi geride, hastanelerde, hususî servislerde yapılabilir.

a.— İlk seri müstacel muavenet: Bu muavenet ve tedavi kaza mahalinde hususî kurtarıcı müfrezeler tarafından yapılır. (Bunlar yaya veya mücehhez hususî arabalarda olur).

### “Mutlak ve derhal kazazedeyi hareketsiz kılmak,”

Muhafaza eden bir maske takmak (eğer maskesi yoksa veyahut henüz havada zehir varsa). Eğer teneffüs edilen havada zehir yoksa ve gösterdiği âraz aksirtici ve öksürtücü gazlardan taharrüş arzı görülüyorsa derhal taharrüşü giderici mahlutlar teneffüs ettirilmeli. Eğer nesicler iperit veya mayi arsen ile temasa gelmiş ise derhal *papier buvard* ile bu mayileri kurutmak ve *chlorure de chaux* ile friksiyon yapmalı. Eğer gözüne şüpheli bir mayi isabet etmişse derhal  $\frac{0.5}{1000}$  permanganat lavajı yapılmalı. Eğer elbiselerinde mayi izleri görülürse veyahut yüksek konsantrasyonlu zehirlerle maruz kalmışsa derhal elbiselerini çıkarmalı. Çamaşırlarında isabet yoksa kalabilir. Bu elbiseler hususî mahfazalara konur. Mahfaza yoksa açık havada bırakılır. Soğuk havalarda kazazedeyi battaniyelere bürümeli, hastayı derhal yatmış vaziyette nakletmeli, yakın muavenet noktalarına sedyaya veya araba ile kazazede sıcak bir vaziyette götürülmeli. Arabalar hususî olarak tesbih edilebilir. Fakat daima bol hava almalarını temin etmeli. *Vesicant* larla zehirlenmiş hastaları nakle yarayan arabalar her defasında dezenfekte edilmelidir. Şunu bilmelidir ki iperit hakiki ve bulaşık bir cisimdir. Bir yerden başka bir yere sirayet edebilir hastalara sun'î teneffüsü kat'iyen tatbik edilmemelidir. Meger ki kazazede senkop halinde bulunsun ve zabiri ölüm arzı gösterson.

c: İlk tedavi: Bombardımanlardan ve gazlardan masun mahallerde hususî postlarda

doktorlar tarafından yapılır. Kolektif tahaffuzu ayrıca tetkik edeceğiz. Bu postlar öyle bir şekilde yapılmalıdır ki hem çok olsun hem de masun olsun. Her şeyden evvel gelen kazazedelerin hangi çeşit zehirle müteessir olduğunu metodik bir usulle tefrik edip ona göre hareket etmeli.

Vesikanlarla müteessir olan kimselere yapılacak ilk tedavi:

Elbiselerini çıkarmak, bu elbiseleri dezenfekte etmek için lâzım geleni yapmak. Nesic ve gözleri toksinden teçrit etmek, düş. Cildin üzerine hiç bir merhem koymamak.

Boğucularla kazaya uğrayanlarda: Kan alma, oksijenle tedavi, *Tonicardiaque*.

Alelumum zehirlerle kazazedelere *oxygène therapie*, iceabında karbon bir tedavi. Muharrişlerle kazaya uğrayanlara burun için merhem, göz tedavisi. Gazlanmış kimselerde görülecek yaraları pansuman ve müstacel tedavi.

c: Lezyonların tedavisi: Yukarıda zikrettiğimiz müstacel tedaviden sonra kazazedeler hususî hastane servislerine naklolunurlar orada boğucularla musap olanların oksijenle tedavisi devam edilir, kan alınır ve toni kardiyaklar verilir.

Kâvilerle musap olanların cilt lezyonları ve göz afetleri tedavisi yapılır. Her iki şekil musapların tedavisinde profilaksi ve melhuz ree ihtilâtatının önüne geçmek için tedaviler tatbik edilir.

\* \* \*

### Muhtelif eşelonlarda tatbik edilecek tedaviler için lâzım malzeme

1.— Ekip dö sekurler (İmdat) için maske ve elbise:

Kazazedeler için maske.

Sedye, sedyeleri taşımağa mahsus el arabası, pamuk veya papiye buvar.

Muzaddı muharriş mahlûl.

Flakon piset  $\frac{0.5}{1000}$  permanganatla beraber pansuman.

Örtü, bataniye.

Kirlenmiş elbiseler için gayri kabili nüfuz sandıklar. (Hususî teçhiz edilmiş arabalarda).

## 2.— Muavenet noktaları :

Boğucu gazlardan musap olanlar için : Kan alma cihazı, oksijen teneffüsü için tesiat.

**Kalp mukavvileri :** Eter per'leri, bikarbonat.

**Kâviler için :** Duş için cihaz (sağlam olmayan kazazedeleri yıkamak için müteharrik (puar).

Duş cihazı olmadığı taktirde sıcak su ve süzgeçli kova, sabun ve muhafız elbise.

Permanganat  $\frac{22}{1000}$  ;  $\frac{2}{1000}$  ve  $\frac{0.5}{1000}$  bikarbonat mahlûlü.

Göz yıkamak için cihaz.

*Iodo - Iadurée* komprimeleri.

*Hydrate de magnésie.*

**Yanmış ve yeralanmışlar için :**

Pansiman, ufak alâti cerahiye, *Liniman oleo-calcaire.*

Teneffüsü senkoplar için, sun'î teneffüsü için cihaz (karbojen) mevziin muhafazası için :

Vermorel cihazı (*Appareils Vermorel. S.*)

*Hyposulfite de soude* ve Solvey emlâhı,

İhtiyat sedye ve nakliyat için araba

## 3.— Hastanede oksijenoterapi materyeli :

Yukarıda zikredilen mevad ve echize.

## O. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman in Bruxelles Kongresinde, seance solenelle de söylevi :

Très honorables Monsiuer le Ministre, Monsieur le Président,  
Messieurs les Membres du Bureau, Messieurs.

De ce Proche - Orient où la belle langue française est autant rependue que les langues maternelles, de la Turquie, mon pays, qui vous affectionne, vous estime et qui lorsqu'on dit Europe ne reconnait que vous, n'a eu d'autres idées que vous, j'ai le très grand honneur de présenter les saluts et les respectueux hommages.

La nation turque est parmi les plus grandes et les plus anciennes nations. Constructrice et créatrice d'état et de civilisation, ayant eu des rôles déterminants dans les grands tournants de l'histoire, la nation Turque qui créa la

nouvelle Turquie, la Turquie de Mustafa Kamâl Atatürk, vous l'estimeriez ; vous estimerez comment elle est née, comment elle s'est raffermie et développée pendant ces dix dernières années.

Je suis heureux d'être l'interprète des hauts sentiments de mon pays, qui assoiffé de progrès et de civilisation, n'a d'autre but que de parcourir le plus rapidement possible la distance qui le sépare des autres nations qu'il considère comme étant un exemple au progrès, être leur égal dans le domaine des sciences et de la civilisation, de marcher de pair avec eux et qui pour cela a brisé d'un coup les chaînes du fanatisme, du regime et des traditions seculaires qui entravaient ses membres et qui lutte pour s'élever au niveau du plus fécond et plus heureux pays qu'est la Belgique.

Nous estimons la Belgique pour sa haute culture, sa civilisation, son extraordinaire progrès et depuis des siècles nous venons chercher en Belgique et en France, pour en faire notre profit, la science et la civilisation. Mais devant l'abnégation et l'action sublime pendant la grande guerre, de la nation qui sait le mieux vivre, notre estime s'élève jusqu'à l'admiration fervente.

L'histoire n'oubliera jamais le geste heroïque de la nation belge et de son Roi, qui ont montré que tout en sachant le mieux profiter de la vie et de la paix, savaient le cas échéant défendre le patrimoine national et la patrie, même contre un ennemi cent fois supérieur et cela jusqu'au bout.

On ne rencontre pas dans l'histoire de l'humanité une nation aussi haute de coeur, aussi noble, aussi parfaite.

C'est un grand honneur pour moi que de saluer, avec respect, dans la capitale de la Belgique, alliée et amie fidèle de la grande France qui fut notre grande amie et aide depuis des siècles qui l'est encore plus aujourd'hui.

d'hui, mes éminents confrères et maîtres français. La France a été et est depuis toujours le maître de la Médecine Turque. Ce sont des Maîtres français qui créèrent notre Ecole de Médecine. Ce sont eux qui organisèrent et dirigèrent pendant des années nos instituts de Microbiologie et Antirabique. Une grande part de nos médecins, diplômés de l'Ecole Française de Médecine de Syrie sont parmi nos plus hautes personnalités. Mon grand ami le Dr. Tewfik Ruchdu Aras, Ministre des Affaires Etrangères est un élève de l'Ecole de Médecine de Beyrouth.

L'un parmi les meilleurs hopitaux des maladies nerveuses et mentales de Turquie l'Hôpital de la Paix qui a 250 lits, fondé pendant la guerre de Crimée par les S. S. de Saint Vincent de Paul, dirigé encore par eux et dont je suis le médecin en chef, est un exemple de la Culture Française.

La chaire d'Anatomie de l'Université de Stamboul fondée par le gouvernement républicain qui concentre toute son attention et où je suis moi-même Ord. Pr. de Psychiatrie est dirigée par un savant français M. Mouchet.

Toute la jeunesse turque profite aujourd'hui de la science et de la culture que les professeurs français et suisses qui occupent plusieurs chaires à l'Université répandent sur le pays.

Beaucoup de jeunes, en Turquie, apprennent la langue française avant d'apprendre leur langue maternelle. Même dans des villages perdus de Turquie on rencontre des personnes qui parlent le français.

Autant la Suisse et la Belgique sont proches à la France, autant pour un Turc la France, pour un français la Turquie sont des secondes patries. Ces Pays ne se considèrent pas comme étant étranger l'un à l'autre.

Nous sommes reconnaissant à la Belgique, à la Suisse qui ont instruit des milliers de nos jeunes. Les jeunes gens qui étudièrent dans ces pays sont parmi ceux qui sont à la tête de la République et des Affaires. Les Oeuvres en langue française sont celles que nous comprenons, que nous saisissons le mieux sans le concours des traducteurs, des dictionnaires ou des intermédiaires.

Je vous remercie et vous suis reconnaissant pour l'amabilité et la patience que vous avez montré à m'écouter en cette séance solennelle. Je présente les saluts du ministère de l'Hygiène Publique, ainsi que les respectueux hommages et les saluts de leurs confrères de l'Université de Stamboul et de la société de Neuro - Psychiatrie de Turquie, aux éminents maîtres des Universités de Belgique, fidèle amie de la France, dont nous souhaitons, tous le bonheur du fond de notre cœur.

## Hülâsalar ve Çevirmeler

### Zencefil ile trahom tedavisi

(Rev. Intern. du Trahome I - 935)

J. N. Solonitzky

Çeviren : Dr. Cevdet Uğur

Hekimliğin bütün şubelerinde büyük terakütler görülmesine rağmen öyle hastalıklar

vardır ki bunların ortaya çıkardıkları mesele henüz halledilmemiştir. Hatta en ileri gidenlerimiz tarafından bile....

Göz şubesinde de böyledir, gerek teşhis bakımından, gerek bazı Processüslerin mevzilerinin tayini bakımından bu şubede de riyaziyattaki gibi sıhhat ve isabet vardır. Bununla

beraber yine bu şubede bazı hastalıklar da vardır ki etyolojileri bizce henüz meçhuldür. *Trahom* da bunlar arasındadır.

Bu hastalığa musab olanlar daima bulundu, bulunmakta, ve bulunacaktır da. Çünkü amilimaraz (Agént provocateur)ı şimdiye kadar bulunamadı; bunun içindir ki ileri sürülen ilaçların ve muhtelif cerrahî müdahalelerin sayısı pek çoktur. Bunları birer birer saymak faydasız olur. Çünkü her Göz Hekimi pek alâ bilir. Fakat bu bolluğa ve bunca ilaç arasından seçme gücüne rağmen Göz Hekimleri öyle vahim ve ihtilâtlı şekiller karşısında bulunurlar ki bütün ilaçlar hemen hemen aciz kalır. Zaten bunların çoğu âraz ile mücadelede mahsustur, hastalığın âmili üzerinde hiç bir tesir yapmazlar.

Göz hekimlerinin her yeni *Trahom* ilâcına sarılıvermeleri ancak bununla izah olunur. Her yeni neşriyata dört elle sarılmaları bu menfur hastalığın sebebinin nihayet bulunduğunu ummalarındadır.

Bir de bu hastalığın tedkikini ve ortaya attığı meselenin hallini gaye edinen sayısı pek çok muhtelif Enstütülerin mevcudiyeti *Trahoma* karşı gösterilen büyük alâkayı bilhassa izah eder. 20 inci asırda iki defa bu gayeye irişildiği sanıldı : 1907 de (Inclusions de Provacek et Halberstaedter) cüseymatı (Corpuscules) bulundu.

Bu *trahom* âmiliinin nihayet bulunduğu ümidini uyandırdı ise de yeni doğmuş çocuklardaki (Blennorrhé) vak'alarında ve (Conjonctivite) vak'alarında ve (Gonorrhé) lilerin mecrayı bevil ve mehbillerinin nesci epiteliyaliyesinde de bu (Inclusion) ların mevcudiyeti meydana çıkarıldığından bunlara atfedilen âmilimaraz rolüde sona erdi.

1927 yılının başlarında *Noguşi* adlı Japon Bakteriologu havasız yaşayan (Anaérobic) cinsinden bir basilin keşfinden bahis bir me-

kalé neşretti, bu basile (*Bactèrium Granulosis Noguçi*) denildi. *Noguşi* bu suretle rastladığı vak'aların beşde dördünde o zamana kadar bahsi geçmemiş olan hurdebini bir uzviyeti tecride muvaffak olmuştur. Maymuna aşılınca (Konjonktiv) e mahsus bir Réaction folliculaire husule getiriyordu. Fakat incelemeler ileri götürülünce anlaşıldı ki *Trahom* meselesini örten esrar perdesi maalesef ancak biraz kalkmıştır. tamamen değil. Ezeümle *Noguşi* tarafından *Trahom* âmili olarak bulunan hubeybi bakteri (*Bakterium granulosis*) in (Conjonctivite folliculaire) in âmili olduğunu «Lindner» ileri sürmektedir. Bu bakteri Morfolojisi ve bazı vasatlardaki kültürünün görünüşü itibarile (*Bacterium xerosis*) tipindeki (Bacille massuè gram néhatif du tyre baexerosis) den ayırd edilememektedir.

Son yıllarda *Trahom* ilaçlarının sayısı yine artmıştır. Hepsini saymak lüzumsuzdur. Bunlardan yalnız iki tanesinden bahsedeceğim :

1 — 1926 da (Huile de Chaulmoogra) ya müracaat edildi. 1930 da madam (*E. Delanoè*) nin bu hususta heyecanlı bir mekalesi çıktı. Diyor ki : (Huile de Chaulmoogra) sayesinde hastalığın yayılmasının önüne geçmek hususunda büyük bir kolaylık temini, *trahomun* her türlü ihtilâtlarının seri ve kat'i surette men'i, intan mihrakının itfasi ve hastalığın şifa bulunması imkânlarını elde etmekteyiz. Göze âriz olan bu habis belye ile yapılan mücadelenin mes'ud neticeleri nihayet *Trahom* denilen bu göz cüzzamını tepelememizi temin edecektir.»

(Huile de Chaulmoogra) bu bayan tarafından Fas'ta pek büyük muvaffakiyetle kullanılmıştır. Aralarında *Prof. Morax* da dahil olmak üzere bir çok Göz Hekimleri bu ilâci kâh damla ve kâh melhem şeklinde kullanmışlardır. Bu suretle *Trahom* mücadelesine mahsus olup sayısı pek kabarık bulunan eskidenberi mevcut ilaçlara yeni bir tane daha ilâve edilmiş bulun-

yorsa da bazı müelliflerin tecrübelerine göre bunun istimalinden alınan neticeler bazen şüpheli bulunmuştur. *Profesör Angelucci*'nin İtalyan mektebi tarafından ileri sürülüp tavsiye edilen (Tracysine) ile bunun muaddel şekli olan (Antitrachose) dahi kullanılırsa keزالik bazen şüpheli neticeler vermektedir. Bununla beraber Mısırdaki 1926 da toplanan kongrede (*Salvati*) şöyle diyordu : «İstikbali okurecasına size haber vereyim ki beşeriyetin hayrı için bu usul her tarafa yayılacak, her Hekim tarafından kullanılacaktır. Hele Oftalmologie merkezlerinden uzaklarda bulunanlar tarafından... Bu sebebden bu tedavi, kâşifi olan Napoli Ekolü için bir zaferdir.» Tanınmış olan İtalya Gözcülerinin bu kabil tevecçüblerine rağmen, (*Addarie*) kongrede bu usulü ciddi bir tenkide uğratmış ve «*Profesör Angelucci*'nin saçmasıdır» demiştir.

2 — Çok güzel neticeler vermiş olan bir usul hakkında son zamanlara kadar hiç bir yerde bahis geçmemiştir. Bu usulden ilk bahsedilen *Dr. Belski*'dir. İlk raporunu 1927 Birinci Kanununda Harkofda birinci Göz hastalıkları kongresinde vermiştir. 1930 da da (Archives d'Ophthalmologie, t. VII) de yine bu mevzu üzerinde bir mekalesi çıkmıştır. Bu tarihtenberi üç yıl geçti ise de elime geçen Tıbbi neşriyatta bu tedavinin bahsı geçmedi. Bununla beraber bundan bahsetmek zahmetine değer. Ben son yıllarda bu tedavinin tatbikinden elde ettiğim neticelerden meslektaşlarımı haberdar etmek istedim :

İlacın kendisi şeker ile zencefil mahlûlundan ibarettir.

İntanı ceriha varsa geniş miyasta (Drain) yapılı : İyodoformolu gaz tamponları, [Lign. alumin. aceticum] mahlûlüne ve klorü ile müessir olan Warrel - Daquin mayiine batırılmış tamponlar kullanılır.

Keزالık yara üzerine toz şeker konur. Bu

sathı nemli bulundurmağa ve temiz tutmağa yarar. (*Rauer* in mütalâasına göre).

Toz şeker, hususile tabakai karniye ve hañçere (Ulcère) lerinde haricen muharriş olarak kullanılır. (Grulation) u tenbiheder. Anti-septik olarak ta kullanılır, [şeker ile pansıman]. (*Rauer* e göre). Şeker baytarlıkta beygirlerin tabakai karniyelerinde husule gelen kesafeti izale için ekseriya müstameldir.

Mahlûtun ikinci mürekibi zencefildir.

Zencefil (*Zingiber officinale*) denilen nebatın çıkar. Bu nebat eski Hindlilerde baharat meyânında kullanılırdı. Romalılar da yine aynı sıfatla kullanılmıştır, (11) inci asır Anglosakson eczacılık formüllerinde zencefile tesadüf edilir. 16 inci asırda zencefil yetiştirme işi doğu Hind memleketlerinden batı Hind memleketlerine geçmiştir.

Zencefil nebatı ; haricen kan damarları gibi dağınık, dalıdır, çiçekleri zanbağa benzer, keskin kokuludur, doğu ve batı Hind ölkelerinde, Çin'de, Güney Amerika'da yetişir. Bu nebatın kökü toprakta 10 santimetre derinliğince ufki bir müstevi dahilinde intişar eder. Kutru 2 santimetre kadardır. Kokusu keskin ve muharriştir. Lezzeti yakıcı ve tahriş edicidir. İçindeki «huile etherée» (terkibi c. 15, H. 22) ve reçinenin miktarı % 1,5 dan aşağı değildir. Zencefil muharriş olarak kullanılır.

Gelelim kullanılan mahlûta. Mahlût şu suretle hazırlanır :

Zencefilin turpa benzeyen kökünden alınarak toz haline gelinceye kadar dövülür, sonra nöbet şekeri alınarak oda dövülür, bir kısım zencefil, üç kısım şeker karıştırılır bir ipek elekten geçirilir, ilacın hazırlanması bundan ibarettir. Kullanmasına gelince : Bende kâşifi gibi yapıyorum. Yani hastanın göz kapaklarını gevirdikten sonra ilacı bol bol kapaklara ekerim, sonra hastaya gözlerini kapamasını emrederim. Netice şudur : Hastalar ilk önce

pek şiddetli bir yanma duyarlar. İfadelerine göre bu yanma göz taşı kalemile yandığından fazladır, acı ile 5 ilâ 7 dakika da geçer. Sonra göz kapakları tekrar çevirilerek adam akıllı yıkanır, taki ilâç tanecikleri kalıp ta tabakai kaniyede âfet yapmasın, Şunu da ilâve edeyim ki tedavinin ilk günlerinden sonra hastaların daima dört beş saat kadar şiddetli uykuları gelir, sonraları bu uyku gelmesi gittikçe hafiflemektedir.

Bu hadise acaba zencefilin hassasından mıdır? Bu bilinmiyorsa da hadiseyi meskut geçmek istemedim. Ben bu usulü, şayed Trahom hubeybî şekil (Forme Granuleuse) de değilse tatbik ederdim. Çünkü bu şekilde hiç bir ilâç ihtimamla yapılan (Expression) a benzemez, bunun tesiri aşıkârdır. Zamandan da kazandırır, *Profesör Filatof* bu tedaviyi diğer hepsine tercih etmektedir. Hiç bir ilâç vermeksizin ayda umumiyetle beş altı defa bu usulü tatbik eylemektedir.

Gelelim zencefile : Trahome cicatricielle avec pannus, (teşennüclü ecfan), (Pannüslü tabakai karniye ülseri) vak'alarında hastalar, fazla acıttığı için ne göz taşına ve nede şap kalemine tahammül edemedikleri zaman ben zencefili kullanmakta idim. Kendilerine zencefili tatbik ettiğimin daha ertesi günü hastalar bu ilâcın tekrar koymamı rica ederlerdi.

İki buçuk senelik istimalden sonra diyebilirimki tabakai karniyede trahom ihtilâlatı karşısında bulunulursa zencefil pek müessir bir vasıttır. Daima gördüm ki teşennüclü ecfan, havfı ziya, göz yaşı akması gibi hâller iki üç günde zail oluyor. Hastaların daimi ricaları, hiç değişmeden şu oluyor : «İlle bu tozdan koyunuz!» Bununla kendilerinin ahvali umumiyeleri de iyileşiyordu.

*Doktor Belsky* tarafından da teyid edildiği üzere (Pannus ülceré) vak'alarında da tesiri adeta sihirkânedir. Bazen oldu ki servisime

hasta getirdiler, gözleri kapalı, hasta açamıyor, tabakai karniye tamamen bir pannus ile örtülü, fazla da yaş akıyor, şiddetli evcadan dolayı hasta iki haftadır uykusuzmuş, bu levha iki üç gün içinde değişiverdi, tanınmaz hale geldi, artık hasta biraz uyuyabiliyor, gözlerini açabiliyor, yaş diniyor, karha teneddüb ediyor. Salâh esasen ikinci günden başlıyor. Bu tedaviyi ben seksen kişiye tatbik ettim, bunların hikâyelerini ayrı ayrı anlatmakta fayda yoktur, çünkü hepsi birbirine benzer, fark şu noktadır ki birinde salâh daha erken, diğerinde biraz daha geç hasıl oluyor. Burada ben yalnız iki müşahede zikredeceğim, öbürküler gibi bir tekerrürden ibarettir :

**Birinci vak'a** — 1930 ilk teşrininde Polikliniğe 30 yaşında uzun boylu kuvvetli ve sağlam vücutlü bir delikanlı geldi, gözlerinde vapur dumanı şöför gozlüğü var. Muayene neticesinde müşahede şu : 2 - 3 üncü derecede Pannus ile müterafık Trahom, sağ karniyede irtişah, ileri derecede teşennüclü ecfan, sağ gözde rüyet  $\frac{1}{5}$ , sol  $\frac{1}{400}$  umumiyetle kullanılan ilâçlarla tedavi yapıldı. Fakat hiç bir netice alınmadı. Taharrüş o kadar fazlalaştı ki, daima ve Iodoformlu merhem istimalinden sonra hasta evine gidebilmek için Poliklinikte iki saat kalmağa mecbur oldu. Bir hafta kadar müsait netice almaksızın tedavi ile uğraştıktan sonradır ki zencefile başurmağa karar verdim. Başladım, daha üçüncü günü salâh gördüm. Hasta gözünü artık açabilmeğe başlamıştı, ve ricası da [aman o tozdan koyunuz!] sözleri oluyordu. Yavaş yavaş tabakai karniye şeffaflıyet kesbetti, rüyet düzeldi, beş hafta sonrada hasta şehirden gitti. Giderken sağ gözün rüyet 0,3 ve sol gözünkü 0,7. Kendisi iki senedenberi fasılasız olarak Muhasiplik vazifesi ile çalışmaktadır.

**Vak'a 2** — 7 İkinci kânun 932 de iki gözünde de üçüncü derecede Trahom bulunan

32 yaşında bir hasta yatırıldı. Sağ gözde Pannus Trahomateux, rüyet 0,1. Sol gözde Pannus crassus, tabakai karniyede ülser rüyet  $\frac{1}{6}$ .

İlkin 1929 senesinde Üniversitelerle meşhur bir şehirde tedavi altına alınmış, bir kaç defada hastaneye yatırılmış, takriben bir buçuk sene evvel kendisine Gallemaerts usulü üzere ameliye yapılmış, o zamandanberi halinde bazan salâh, bazanda vehamet görülüyormuş. Polikliniğimize müracaat ettiği zaman çok fena idi. Baş ağrısı, bilhassa nısıfta durmadan devam ediyordu. Hatta bazen kendisine saçları kopuyormuş gibi geliyormuş. Uykusu hiç yok, uyuşta da beş dakikayı geçmiyor. Sağ tabakai karniyede derin surette karha, kesif pannus; göz bebeklerinin son derece genişlemiş olduğu güçlülükle farkolunuyor, (belki de atropin tesiriyle) 7 İkinci kânunda zencefil koydum, daha o günü üç saat kadar uyuyabildi. Kliniğe her gün gelmeğe başladı, karha gittikçe küçülüyor, tabakai karniye şeffaflaşıyordu. Ahvali umumiyesi de gündün güne farkedilecek derecede salâh gösteriyordu. 20 İkinci kânuna doğru sağ gözü adam akıllı görüyor, ülser kayboldu, pannus azaldı, uyku hali tabiiide; hastamız münevverdir, birçok hekimlere gitmiş, ıztırapları için türlü ilâçlar denemiş. Onun deyişine bakılırsa bu toz, öbür ilâçlardan daha müessir.

Bütün diğer müşahelerin zikri uzun sürer. Zaten neticelerde hep aynıdır. Hastalar daima «İlle o tozdan» diyorlar. Filhakika bu mahlû-tun tesiri bazan hayret verecek derecededir. İlk sene  $\frac{1}{3}$  nisbetinde, ikinci sene ise  $\frac{1}{2}$  nisbetinde kullanıyordum. İkinci mahlût daha yakıcıdır. *Doktor Belsky* ye kalırsa nöbet şekeri kullanılmalı, fakat ben adı şeker kullandım, arada bir fark bulamadım.

### Netice :

1 — Zencefil Trahom mücadelesinden kul-

lanılan bütün diğer ilâçlara faik, son derece müessir değerli bir ilâçtır.

2 — Diğer ilâçların aciz kaldığı pannuslü ülser vak'alarında tesiri bilhassa şayanı kayıttır.

3 — Zencefil nisbeti ya  $\frac{1}{3}$  veya  $\frac{1}{2}$  olmalıdır. Bu sonuncu mahlû-tun tesiri daha şiddetlidir.

4 — Bazı cins zencefil münevvim tesirini haizdir. Bu hassa pek kıymetlidir, çünkü bazan oluyorki hasta gecelerce uykusuz kalmaktadır.

## Miyasteninin yeni tedavileri

Presse médicale 26 İkteşrin 935

Biliyoruzki miyasteni, evvelâ münkati bir adali yorgunlukla başlayarak sonra hakiki bir kuvvet felci ile kendini gösteren bir hastalıktır. Bütün adalât gruplarını yavaş yavaş müterakki bir surette istilâ eder, fakat göz adalâtı daha evvel musab olur ve sukutu efan hastalığın bariz bir arazını teşkil eder. Hastalık basala hududundaki adalâta da geçerek çenenin düşmesi, veçhin adalâtının kuvvetsizliği, yutmakta müşkilât gibi alâmetlerde görünür. Vahim vak'alarda hastalar yataklarında bile kımıldanamazlar, hicabı baciz ve diğer teneffüs adalelerin de iştirakinden teneffüs güçlükleri ve kalp adalesinin zafiyetinden taşikardi ve palpitaasyonlar da meydana çıkar. Hastalık, bu suretle ara sıra tekerrür eden nöbetlerle yirmi seneden fazla devam edebilir. Ve enzarı, teneffüsü güçlüklerinden, ademi tagaddiden ve ihtilâl edebilen başka arızalardan dolayı beman daima vahimdir. (Spessard) tarafından mütalâa edilen 38 vak'anın 36 sında ölüm görülmesi enzarin ehemmiyetini isbat eder..

Hastalığın sebebi şimdije kadar malûm olmamış ve hastalıkta bir tagayyür teşrihi

tesbit edilememiştir. 1930 senesinden evvel hiç bir tedavi bilinmiyordu. Hastalara yüksek miktarda arsenik, istiriknin dahili gıddede hülsâ-larından bahusus tiroit ve ipofiz hülsâ-ları, kalsiyum, thorium verilir, timüsün radyoterapisi tavsiye edilirdi. Fakat bunların hiç birisi aşî-kâr bir netice vermiyordu. 1931 de Alajouanin ve Thurel); pratik medikojirurjikal da «Miyas-teni» hakkında yazdıkları yazıda günde 10 santigram ağızdan veya tahtelcilt şırınga sure-tile gönderilmek üzere veya müteaddit defalar mahfazai fevkalkilyelerin tam hülsâsının bu hastalıkta itiraz edilemez bir şekli tedavi oldu-ğunu müdafaa ediyorlardı. Bu suretle bazı adelerin kısmen olsun tekrar vazife yapabil-dikleri görülmüyordu. Bununla beraber bu teda-viye fasıllarla ve uzun müddet devam etmek lâzımdı. İşte bundan sonra bahusus son [ay-larda yeni yeni muhtelif tedavi usulleri mey-dana çıktı. Bu hususa ait ilk faaliyetlerden olarak miyastenide efedrinin tesirini (Harriet Edgeworth) söylüyordu. Almanya da *Remen* ve Amerikada *Boothbey* ise glikoklün tedavi hu-susundaki tesirini kabul ediyorlardı. Bundan sonra (M. Roch, Duchosal, Demole) kilye ve mahfazai fevkalkilye Ormonlarını kullanmakla iyi neticeler elde ettiklerini zikrediyorlardı *Boothbey* miyasteni hastalığının nadir görülen hastalıklardan olduğu ve bu müellif yirmi altı ay zarfında Mayo seririyatında ancak 47 vak'a görebildiğini bildiriyordu. Bu 47 vak'anın kâffesi glikokol ve efedrin muhtelit tedavisine arz edilmiş bunlardan 13 çü tabii olarak çalış-maya avdet etmiş 9 zu çok salâh görmüş, 17 vak'a da hafif iyilik müşahede edilmiş bir hastanın müşahedesini itmam edilememiş, 7 vak'a ise vahim şekil alarak ölmüşlerdir. Fakat vahim şekil alan ve ölen bu 7 hastanın birisi heman hiç ciddi bir tedavi görmeden evvel, diğer birisi araya giren bir zatürree hastalığından, başka birisi kaza neticesi ölmüş ve ancak ikisi

muntazam tedavi gördüğü halde hastalıkları salâh bulamamıştır. Görülmüyorki *Boothbey* ile *Spessard* ın istatistiği arasında pek büyük bir fark vardır ve glikokol ile efedrin müsterek tedavisine maruz kalmış hastalardan ancak pek azı faide görmemiştir.

Son zamanlarda bu tedavi de sahnede yal-nız kalmamış, başka bir takım tedaviler daha tatbik edilmeğe başlamıştır. (Pitfield, Robert), miyastenide esas bozukluğun, adelâttaki glikoz metabolizmasının teşevvüsünden ibaret olduğunu düşünerek, hastalıkta günde iki defa 15 şer ünitelik insülin şırıngasından sonra bir iki parça şeker alınması suretile tedavisini ortaya çıkarmıştır. Buna ait müşahede olarak da bütün tedavilerden faide görmemiş bir tıp talebesinin usulî dairesinde yapılan insülin te-davisinden sonra tahsilini ikmal ve hatta he-kimlikte edebildiğini zikretmektedir. Bu hasta ensüline ağızdan aldığı glikoli de iştirak etti-rerek bütün bu sayede tam sıhhatini muhafaza edebilmekte imiş.

Yeni olarak (Mary Walker), kırarla tesem-müm levhasının miyasteni levhasına müşabihetini düşünerek birinciye iyi gelen Physostigmine in miyastenide de istimalini tavsiye etmektedir. İlk müşahedesinde bu ilâçla büyük bir salâh görmüş, fakat ilâcin yüksek miktarda verilme-sile husule gelen midevi miâi teşevvüs sebeble Physostigmine devam edemiyerek yerine Prostig-mine kullanmış ve çok güzel netice almıştır. (E.A. Blacke ve Pritehard, Le Laurent) zikret-tikleri 7 müşahede ile de bunu teyit etmişlerdir. Hatta hiç bir tedaviden faide görmeyen ve ancak efedrin ile muvakkat ve hafif bir sükûnet geçirebilen bir vak'ada tahtelcilt iki santimetre mikâbı prostigmin ve 1/4 miligram sülfat datropin mahlûlünden tatbik edildikten on dakika sonra göz kapakları açılmağa başla-mış, ve beş saat içinde bazı müşkil hareket-ler de dahil olduğu halde bütün hareketleri

yapabilecek vaziyet gelmiş. Fakat beş saat nihayetinde tedricen hasta tekrar eski haline avdet etmiştir; ertesi gün tekrar yapılan iki santimetre mikâblık prostigmin şırıngasından sonra iyilik başlamış ve o gün hasta tiyatroya gitmiş ve ufak bir gezinti yapmıştır. Tedaviden evvel manometre ile sağ el adalatındaki kuvvet 15 iken şırıngadan 20 dakika sonra 37 ye çıkmıştır. Diğer altı vak'a da diğer tedavilere teannüt ettikleri halde bu tedaviden faide görmüşlerdir. Müellif, bu şırıngaların ruh tesirleri olup olmadığını da kontrol için başka ilaçlarla da şırıngalar yapmış, hiç birisinden faide görülmemiştir. Prostigmin şırıngasında ilâcın tesir müddeti şırınga edilen miktarla mütenasiptir, şunu da nazarı dikkate almalıdır ki prostigmin bhusus az miktarda atropin ile karıştırıldığı zaman 20 dakika veya yarım saat sonra baş dönmesi, geyirmek, ziyaya bakmamak terlemek gibi bazı fenalıklar yapabilir. Bunlar ancak bir kaç dakika devam eder ve şırıngayı yemekten bir az evvel ve yahut sonra yapmakla bu arızalar da tahfif edilebilir. Binaenaleyh Prostigmin günde bir iki santimetre mikâbı olmak üzere miyastenin çok kıymetli bir ilâcdır.

İlacı bir defada vermek suretile hastaya günde bir defa mükemmel yemek yemeğe vakit bırakmak fırsatı da verilmelidir. *Pritchard* ve *M. Walker*, prostigmini ağız tarikile ve fasıla ile azar azar vermek suretile hastalıkta görülen iyiliğin daimi olması yolunu araştırmaktadırlar.

Prostigminin inkâr kabul etmez tesirinin ne suretle olduğu henüz anlaşılammıştır. Vücutte asetilkolinin husulünü ve yahut cümlei asabiye tarafından asetilkolini kullanılması kolaylaştığı zannedilmektedir. Ve asetilkolinin tahassül ve temessülüne yardım eden maddelerin miyasteni üzerine de iyi tesir yaptığı kanaati ortaya çıkmaktadır.

*Harold* ve *Simon* 1931 Temmuzundan beri İpofiz fusu kuddamisi hülâsasını tecrübe etmektedir. Yatağından kalkmıyacak derecede vahim miyasteniye müptelâ bir hastada yalnız Efedrinden muvakkat bir tesir görebiliyorlarki bu ilâcın az miktarının bile alınması ile hastada fenâlık husule getirmesinden dolayı ilâca devam edilememiş, pahalı olmasından dolayı glikol tedavisi yapılamamış. *Simon* günde bir santi metre mikâbı İpofiz fusu kuddami hülâsasını şırınga etmiştir. İkinci şırıngadan itibaren salâh başlamış ve ondan sonra ârazın pek çoğu zail olmuştur. 8 gün tedavi bırakılınca hasta tekrar eski haline gelmiştir. Sonra tekrar tedaviye başlanmış, on gün her gün birer şırınga, sonra iki üç günde bir şırınga, olmak üzere birkaç ay tedaviye devam edilmiş. Hasta 44 kilodan 53 kiloya gelmiş ve eski işlerine devamı başlamış ve iki ay kadar müşahedesi takip edildiği halde hiç bir gayrı tabiiilik göstermemiştir. Elli yaşında diğer bir hasta tekrar vazifesini yapabilecek bir hâle aynı tedavi sayesinde gelmiştir. *Harold*, *Simon* miktarı az hasta üzerinde ve kısa zamanlarda tedavi tatbik etmelerine rağmen cesaret bahşedecek derecede iyi neticeler almışlar ve diğer usulü tedavilerle iştirak ettirilmediği haldeki neticelerin daha parlak olduğunu da görmüşlerdir.

Hastalarda görülen salâh, tam ilâç alındığı zamanlarda görüldüğünden dolayı bu iyiliklerin hastalıkta tabii bir gerileme gibi düşünülmesine de imkân vermemektedir. Hastalık ârazı görülmediği zamanlar ilâcın kesilmesinde de bir mahzur görülmemektedir. Müellifin şimdi İpofiz hülâsasından ağız tarikile verildiği takdirde de aynı neticenin alınıp alınmadığı meselesini takip etmektedir.

*Feldberg* ve *Vartivinen* kendilerinin ukdei rakabiyei ulviye hüceratını klorür dö potasyum solusyonu ile tenbih etmişler ve faaliyetini çoğaltmak istemişlerdir. Fakat yalnız bu mah-

lülün kâfi gelmediği ve yüzde elli nisbetinde asetilkolin ve diğer kimyevi münebbihlerin de lüzumunu hissetmişlerdir. Bilâhara Laurent ve Walther miyasteniklerin kanında klorür dö potasyumun miktarını tayin etmeği ve tedavi maksadile bu miktarı da çoğaltmağı düşünmüşdür. On tabii ve altı miyasteni hasta üzerinde yaptıkları tetkikte filhakika miyasteniklerin kanında aşikâr olarak klorür dö potasyumun noksanlığını bulmuşlar ve tedavi maksadile de günde 10 gramdan başlamak ve 5 şer gramlık iki paketle ağızdan alınmak üzere klörür dö potasyum vermişlerdir. İlâcın alınmasından yarım saat sonra başlamak ve bir saat devam edilmek üzere hastalarda gayet aşikâr bir salâh görmüşlerdir. Hastanın sükût cefanı azalmış, göz harekâtı serbestleşmiş ve adelât kuvvetinde büyük bir fark görmüştür. Mücerribler bu usulü daha islâh etmeği düşünerek klorür dö potasyumu daha kesif ve kuvvetli olarak ve meselâ 12 gramı birden bir bardak su içinde vermişler ve üç çeyrek saat sonra harekâtın daha kolaylaştığını ve göz kapakları düşkünlüğünün tamamen zail olduğunu ve hastanın kuvvetinin ilâc aldıktan sonra beş misli fazlaştığını müşahede etmişlerdir. İki hastada plazmada klorür dö potasyum miktarını araştırmışlar ilâc verilmezden evvel yüz santigram, hastanın birisinde 14, 7 ve diğesinde 15,2 mili gram olan klörür dö potasyum ilâc verildikten bir saat sonraki tahlikede 22, 6 ve 27,4 bulmuştur. Altı miyastenikte iki ay muntazam devam edilmek üzere ve beher defasında 4,6 gram miktarından günde en aşağı altı defa verilen klörür dö potasyum tıpkı 0,5 mili gram prostigmin verildiği zaman alındığı neticeye muadil bir tesir göstermiştir.

Netice olarak mücerribler prostigmin ve klorür de potasyum tedavilerinin birleştirilmesini muvafık bularak prostigminin fiyatının yüksekliği sebebiyle uzun müddet devamin

maddî güçlük ve ilâcın hemen bırakılması ile hemen başlayan fazla yorgunluk hissinin ortadan kaldırılması için prostigminin tedavisi bitmeden ve yorgunluk hissi başlamadan evvel klorür dö potasyum vermişler ve söylenen mahzurları ortadan kaldırmışlardır.

Klorür dö potasyum uzun müddet ve çok miktarda alınmakla vücutta büyük bir fenalık yapmıyor. Uzun süren tedavilerde bazen görülen ishallerle karşı karbonat dö bizmut almak icap ediyor. Bazan da çok miktarda alındığı vakitler bulantı husule getiriyor.

Klorür dö potasyum miyasteniklerde iki suretle, yani ya çok miktarda yalnız olarak ve yahut az miktarda prostigmin ile birlikte kullanılmakta ve çok iyi neticeler alınmaktadır.

Görülüyorki evvelce hiç tedavi olmayan miyastenin bu gün muhtelif şekillerde tedavileri vardır. Bir hastalıkta muhtelif tedavi şekillerinin olması bu tedavilerin her birinin ayrı ayrı kıymetlerini düşürdüğü pek tabiidir. Bununla beraber müptelâları bütün içtimâî vazifelerden mahrum ederek yaşamalarını kendilerine ağır bir yük haline getiren miyastenide mevcut tedavi şekillerinin ortaya konulması da büyük bir kazançtır.

## Cerrahî olarak tedavi edilmiş bir dimağ gomu = Peterson (Glasgow):

*Journal de chirurgie 1935 Avril Page 622*

37 yaşlarında sifilitik bir hastada 8 aydan beri baş ağrısı, ruhi tagayyûrat ve Jakson sar'ası; sağda müterekki emiparezi görüldü. Wassermann müsbet. Tekrar bir seri muntazam ve metodik sifiliz tedavisi tatbikine rağmen hiç bir salâh görülemiyor; ve cerrahî müdahaleye karar veriliyor:

**Ameliyatta:** Sol mısif kürrei dimağiye tearicinin genişlemiş, sarımtrak bir renk almış ve ödemesiye oldukları müşahede ediliyor. Biopsi için bir parça alındığı esnada büyük

bir cevfe tesadüf ediliyor. Cevfi dahili; kesif; cerahata müşabih, sarımsı bir mayi ile dolu. Evvelâ bir (apse düservo) hissini veriyor. Fakat cevfi mayinin mikroskopik muayenesinde; yalnız fazla miktarda mononükleerlere tesadüf edilmesi ve mayinin mikropsuz olması vak'anın ramoliye bir gom sifilitik olduğunu meydana çıkarıyor. *Peterson* cidarı kalınlaşmış ve bir yumurta cesametinde olan bu gomu tamamen ekstirpe etmeğe muvaffak oluyor. Ameliyattan üç ay sonra hasta tamamen iyi olmuştur.

**Hülâsa:** Antisifilitik tedaviden müteessir olmayan dimağ gomları cerrahi müdahaleye terk edilmektedir.

Bununla beraber kanında ve mayinde *Wassermann* müsbet olan bir hastada - tümör ârazı mevcut ise - hemen gom sifilitik teşhisi koymaktan ietinab edilmektedir. Çünkü bir dimağ tümörü bir sifilitik hastada da olabilir. Tamoliye bir gomun bir apse ile karıştırılması mümkündür. Bu gibi ahvalde mikroskopik muayene teşhisi tefriki için çok kıymetlidir.

## Bioplastina Serono

Hayatî muammir.

## Metranodina Serono

Hayız teşevvüşlerinin nâzımı.

## Ipotenina Serono

Tazyik düşürücü. Uzvi mübadelenin müserrii.

## Urolitina Serono

Mübevvil. Hamızı bevlin muhallili.

## Peptopancreasi Serono

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

## Orchitasi Serono

Bütün uzviyette kuvvetin ihyakârı.

# KORİZAL

NEZLE, GRIP, BOĞAZ Hastalıklarına karşı en müessir bir müstahzardır. Haricen koklanacak.

# KINAFORSIN

## QUINA - FORCINE

İstimali ile iştihâ artar, iddiharat fazlalaşır. Sıkleti beden çoğalır, kansızlık kaybolur ve az zamanda sıhhat teessüs eder. Müessir bir devadır

**Sureti istimali:** Yemeklerden evvel birer kinaforsin kadehi.

Bilumum eczane ve Ecza Depolarında bulunur.

**Umumi satış merkezi ve Doktorlara numune tevzi mahalli:** İstanbul Ankara caddesi  
Türkiye Eczanesi Eşref Neş'et.



# TRICALCINE POUUDRE

## EN KUVVETLİ MUKAVVİDİR

Müşahazdır. Hâncen koklanacak.