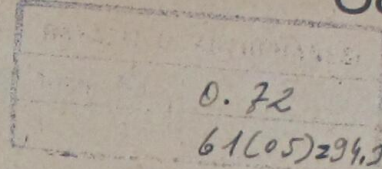


Sene XXXII – No. 1

Ocak 1950



İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

İÇİNDEKİLER

Asri bir tedavi vasıtası olan sentetik antihistaminik maddeler bahsinin bugünkü hali

G. Mauric

Diet Rehberi

N. M. Bekir, Oliver R. Brommer

Ankara Nümune Hastanesi Tıbbî Toplantıları

Sayısı 50 kuruştur. Senelik aboneli 5 liradır.

Adres : Mazhar Osman. Cağaloğlu 23.

Müdürü :
Dr. Neşet Halil Öztan

Yazı işlerini idare eden :
Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel

Kader Basımevi İstanbul



ECZACI NİZAMETTİN MİREL -

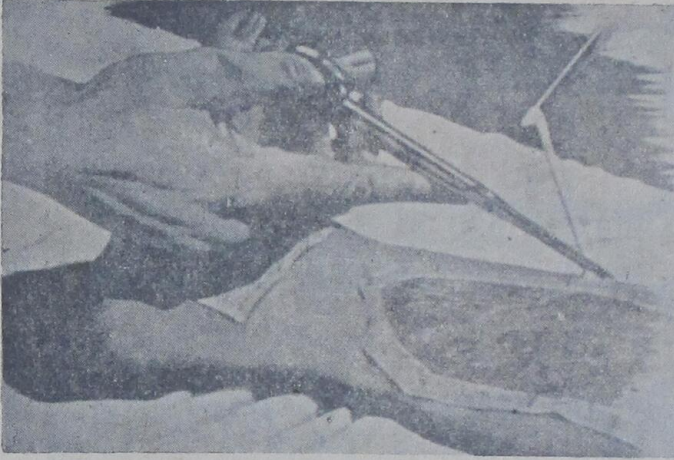
İstanbul Babiali Cağaloğlu Yokuşu
Narlıbahçe Sokak No. 17

'CETAVLON'

(CETYLTRIMETHYLAMMONIUM BROMIDE)

İLE

ANTİSEPSİ



'Cetavlon' solüsyonu yüksek antibakteriyel tesirini havi olup, nesic hücreleri için muharış ve toksik değildir. Ayrıca deterjan ve emülsifyan hassalarına maliktir ve bunlar sayesinde nüfuz kabiliyeti artırarak kir, yağ, nesic parçaları ve saire cilt sahından uzaklaştırılmaktadır.

Bu hususiyetlerinden dolayı 'Cetavlon'un hastanelerde ve günlük pratikte bir çok kullanım yerleri olduğu gibi, aşağıda sayılanlar en mühim endikasyonları arasındadır:—

1. Cilt ve ellerin sterilizasyonu.
 2. Cilt hastalıklarında merhem ve kabukların temizlenmesi.
 3. Yara ve yanıkların temizlenme ve dezenfeksiyonu.
 4. Hastane ve cerrahi âletlerin temizlenme ve dezenfeksiyonu
- 'Cetavlon'un 50 ve 500 gramlık ambalajları mevcuttur.

Arzu üzerine daha mufassal malûmat gönderilmektedir

IMPERIAL CHEMICAL (PHARMACEUTICALS) LTD.

MANCHESTER — ENGLAND

Imperial Chemical Industries Ltd.'in bir filial'idir.

Türkiye Umum Vekili:

IMPERIAL KEMİKAL İNDUSTRİS (TURKEY) LTD.

İş Bankası Han, Mertebani Sokak

Tel. 44839 GALATA — İSTANBUL P K 1451



4

BİR FRANSIZ KEŞFİNİN

MERHALESİ

SENTETİK ANTIHİSTAMİNİKLER

ANTI-ALLERJİK TEDAVİ

1937

İLK TECRÜBİ TETKİKLER
(929 F - 1571 F)

1942

İLK KLİNİK TATBİKLER
ANTERGAN 2339 R.P.

1944

NÉO-ANTERGAN
(2786 R.P.)

*Ogr. 04 ve Ogr. 08 lik drajeler (50'lik tüpler)
Ogr. 04 - 2 cc lik ampuller (10' luk kutu)*

EN
SON
KEŞFEDİLEN

PHENERGAN

(3277. R.P.)

*Ogr. 025' lik drajeler (20' lik tüpler)
Ogr. 05-2 cc lik ampuller (5 lik kutu)*

SURUBU : 1cm 3'ü 1 mgr. dozunda 125cc' lik şişelerde

MARQUES

Société Parisienne

RHÔNE



d'Expansion Chimique

POULENC

21 RUE JEAN GOUJON · PARIS 8^e

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIP
MECMUASI

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23
Nüshası : 50 Kuruştur
Senelik abonesi : 5 liradır

ASRİ BİR TEDAVİ VASITASI OLAN SENTETİK ANTİHİSTAMİNİK MADDELER BAHSİNİN BUGÜNKÜ HALİ

Yazan : G. Mauric

Paris hastaneleri tabibi.

Paris Tıp Fakültesinde Doçent

Beyrut Fransız Tıp Fakültesinde Tıbbi Klinik Profesörü

Paris Pastör enstitüsünde çalışan F o u r n e a u 1937 senesinde, ilk olarak, antihistaminik vasıflara haiz maddelerin sentezini yapmağa muvaffak olmuştur.

Bu maddelerin istikbali pek parlaktı.

Bir Fransız lâboratuvarında doğdukları halde, fiziopatolojik tetkikler için mükemmel bir vasıta olarak nam alıp, bu sıfatla Eski ve Yeni Dünyaların lâboratuvarlarında rağbet kazanacaklardı.

Tecrübî lâboratuvarlardan çıktıkları halde, bütün dünyada birçok hastalıkların tedavisinde istimal edilen müessir ve kullanışlı ilaçlar olarak tanılacaklardı.

Bu serinin ilk maddeleri çıkar çıkmaz tetkiklerine konulduğum ve ayrıca da bu bahse ait yazılan eserlerin ekserisini okumuş olduğumdan, bugün bu yeni tedavinin bilâncosunu yapabileceğimi sanıyorum.

**

Bu cisimlerin farmakolojik hassalarını kısaca gözden geçirmek suretile, onların tedavi âmili olarak ehemmiyetlerini derhal kesb etmemiz mümkündür.

İsimlerinden belli olduğu gibi, bu cisimler

her şeyden evvel antihistaminik kudrete sahiptir, yani insan ve hayvan organizmalarını bir histamin fazlası sayesinde meydana gelen ârazilara karşı koruyabilirler.

Histamine atfedilebilen tezahürler herkeşçe malûm olduğundan, onları kısaca hatırlatmakla iktifa edeceğim.

Histamin hayvanlar üzerine umumî toksik bir tesir icra eder. Damar yolu ile ithal edildiği takdirde, öldürücü doz kobay için kg. başına 0,6 mg., tavşan için kg. başına 1 mg., ve köpek için kg. başına 10 mg. dır.

Daha ufak dozlarla zerkedilen histamin ise tahlil edilebilecek kadar mühim tegayyürlere sebep olmaktadır.

Bu madde bir insana orta dozlarla ve derialtı yoluyla zerkedildiğinde bile — meselâ bazı romatizma ağrıları teskin maksadiyle yapıldığı gibi— **deveran sisteminde ve düz adalelerde** bir reaksiyon intaç edebilir. Birkaç saniye sonra, yüz, el ve ayaklarda şiddetli bir konjestiyon, şakaklarda bir çarpıntı, nabzın süratlenip hafiflemesi, arteryel tansiyonunun düşmesi müşahede edilir. Aynı zamanda, şiddetli spazmlar, istifralar, barsak ve hattâ safra kesesi boşaltmaları ile tezahür eden mide ve barsak peristaltizmasının artmasının da kaydedilmesi mümkündür. Nihayet, bronşlarda hakikî bir astma nöbeti meydana getirecek derecede sıkı bir spazm görülebilir. Bütün dış ifraz guddeleri ise bir hipersekresiyon gösterir.

Hayvanlara entavenöz olarak (meselâ tavşanda, kg. başına 0,5 mg. dozunda) zerkedilen histamin aynı teşevvüşleri meydana getirdiği gibi, bunların tetkiki de insandakilerine nazaran daha kolaydır. Bu meyanda taşı-

kardi; arteriyel tansyonunun düşmesi; kapiller şebekesinin, serumun harice çıkmasını mümkün kılacak derecede azamî genişlemesi; arteria pulmonalis sahasında hipertansiyon; barsak ve safra kesesi spazmları; polipne gibi ârazlar tezahür eder. Bu tegayyürlerin cümlesi «histamin şok'u» ismi ile tanılmıştır.

Ufak histamin dozları enjekte edilmiş insan ve hayvanlar kısa bir zamanda normal hallerine avdet ederler. Bunun sebebi de histaminin derhal organizmada tahrip edilmesi ile, başlıcası bir adrenalin deşarjı ile nihayet bulan nörovegetatif kompensatör reflekslerin faaliyete getirilmesidir.

Histaminin, muhtelif insan ve hayvan u-zuvları üzerine icra ettiği tesiri tasrih etmek mümkündür.

Histamin **kapiler** şebekesine tesir eder. Her ne kadar zayıf konsantrasyonda (1/10 ilâ 1/100 mg.) insanın deri altına zerkedilirse, Lewis' in üçlü olayı ismi ile anılan bir deri vazomotris reaksiyonunun husule gelmesini in- taç eder: enjeksiyon yerinde iptidaî ve merke- zî bir kırmızı lekecik, beyazımsı ödem papülü, refleks areolu denilen kırmızı periferik areol.

Bu reaksiyon kapillerlerin genişlemesine (kırmızı areol) ve permeabilitelerinin artma- sına (serumun genişlemiş kapillerlerden çık- masını gösteren beyazımsı ödem) delâlet eder.

Histamin hayvanın kapillerleri üzerinde de aynı genişletici tesire haizdir; periton sero- zasının ve gözdeki corpus ciliare kapillerlerinin genişlemesi kolaylıkla ispat edilebilir.

Histamin **düz adalelere** kontraksiyon temin etmek suretile tesir eder. Bu hal hem in vitro hem de in vivo, yani bütün hayvanda olduğu gibi, tecrit edilmiş organlarda da varittir.

Kobaylara bir histamin aerosol'u teneffüs ettirilirse, bu hayvanları ölüme sürükleyecek kadar kuvvetli bir bronş spazmı husule geldi- ği görülür.

Kobaydan bir ileum parçası alınıp 37°C de tutulan bir oxygenli Tyrode banyosuna batı- rılırsa, banyoya cüz'î miktarda histamin ilâ- vesinde bu düz adale parçasının bariz bir kontraksiyonu tespit edilir.

Nihayet histaminin **dış ifraz guddeleri** üze- rinde tahrik edici bir tesiri vardır. Tükürük

bezleri, pankreas, barsağın muhatf bezleri hi- zalarında nispeten az mühim olan bu tesir, midenin hizasında büyük ehemmiyet kesb- eder; zira, burada yapılan bir histamin enjek- siyonu büyük miktarda hiperasit mide usare- sinin ifrazını temin eder.

Sentetik antihistaminikler bu tesirlerin ekserisini ifna eder.

Bu maddeler kobayı, tavşanı ve köpeği, bir veya birkaç öldürücü histamin dozuna karşı korurlar; bu hayvan cinsleri arasında histami- ne karşı hassasiyeti fazla olanları fazla ko- rururlar: meselâ, kobay tavşandan, tavşan kö- pekten fazla korunmuş olur. Maamafih, bu muafiyet sonradan tezahür eden toksisite hâ- diselerine mani olamaz; meselâ, 400 doza ka- dar kazasız mukavemet eden bir kobayın er- tesi günü mide perforasyonundan ölmesi gibi garip hallere tesadüf edilir.

İnsan veya hayvanlara öldürücü olmayan dozlarda histamin zerkedildiği takdirde, sen- tetik antihistaminikler histaminik şokun âraz- larının tezahürüne meydan vermezler. Bilhas- sa, hayvan cinslerine göre az çok bir tesirli- likle tansyon düşüşüne mâni olabilirler. Maa- mafih, arteria pulmonalis'teki tazyik yüksel- mesine karşı gelemezler.

İnsanlarda bu maddeler, derialtı yolu ile his- tamin ithalinde, Lewis' in üçlü reaksiyonu- nun teşekkülüne mani olurlar. Hayvanlarda ise, histamin zerki ile bozulan periton seroza- sındaki ve gözün corpus ciliare'deki kapillerle- rin mukavemetinin ıslahını mümkün kılarlar.

Sentetik antihistaminikler histamin aéro- sol'u teneffüs eden kobayda bronşospazm te- şekkülüne karşı geldikleri gibi, histaminli Ty- rode mahlülüne batırılmış olan tecrit edilmiş bir kobay düz adalesi (barsak) parçasının kontraksiyonuna da meydan vermezler.

Fakat bu cisimler dış ifraz guddelerin aşırı ifrazına mâni olamazlar. Bu hal bize, histami- nin toksisitesinden ileri gelen öldürücü âri- zalara karşı antihistaminikler sayesinde ko- runmuş olan kobayların sonradan mide per- forasyonu neticesinde ölmelerini belki izah e- debilir.

Şu halde, sentetik antihistaminikler, histamin'in bütün tesirlerini örtmeyip, ancak bunların çoğunu tadil ederler.

Bu hassa yalnız başına muvaffakiyetlerini temin etmeğe kâfi idi :

1.— Lâboratuvarda, zira sentetik antihistaminikler bazı fiziopatolojik hallerin tahlilini sağlarlar.

2.— İnsan kliniğinde, zira histamin bütün nesiclerde mevcuttur ve organizmamız bu maddenin fazlasına karşı okadar hassastır ki bazı patolojik sendromların teşekkülü fazla miktarda histaminin serbest hale gelmesine atfedilmiştir; bu arada dispne, mide ve barsak krampları, istifralar, ishaller, vazo-motör reaksiyonları, ödemler, baş ağrıları, şok tezahürleri ve ülserö sendromlar sayılabilir.

Antihistaminik maddeler aynı zamanda **antianafilaktik** kudrete haizdirler.

Bu hal evvelden tahmin edilebilirdi, zira anafilaktik şokun histaminik şoka çok benzediği ve kısmen de olsa, aşırı miktarda histaminin serbest hale geçmesile tezahür ettiği kuvvetli delillerle ileri sürülmüştür. Bu teoriyi teyit eden mülâhazalar üzerinde durmadan, yalnız tecrübî halleri nazarı itibare alacağız.

Bir antijen ile hassaslandırılmış olan kobay, köpek ve tavşan, sentetik antihistaminiklerin tesiri altında bulundurulursa, hassaslandırıcı antijenin ikinci zerkinde anafilaktik şoku göstermezler. 1938 senesinde, Pasteur Vallery-Radot ve Bayan Holtzer ile birlikte, Fournneau tarafından istihsal edilen ve ilk sentetik antihistaminiklerden olan 929 F'in tavşanda anafilaktik şokun tezahürüne mani olduğunu bulmuştuk. Antihistaminik tesir ile antianafilaktik tesir arasında mutlak bir münasebet yoksa dahi, yukardaki tecrübenin neticesi kat'idir.

Bu antianafilaktik tesir tecrit edilmiş organlarda dahi tespit edilir. Hassaslandırılmış bir kobaydan alınan ve Tyrode banyosunda muhafaza edilen bir barsak parçası, banyoya hassaslandırıcı antijen ilâvesile kontraksiyon haline gelir. Fakat evvelden banyoya bir sentetik antihistaminik ilâve edilmiş ise, kontraksiyon meydana gelmez.

Aynı anafilaktik kudret insanda da ko-

layca ispat edilmiştir. Bazı Amerikan âlimleri, buğdaygillerin pollen'i ile hassaslandırılmış şahıslar seçerek onlarda bu pollen'e karşı müspet bir deri reaksiyonu bulmuşlardır; fakat aynı şahıslara evvelden sentetik antihistaminikler verildiği zaman, deri reaksiyonu müspet bir netice vermemiştir.

Pasteur Vallery-Radot ve Halpern ile birlikte insanda bu anafilaktik tesiri başka bir surette de ispat edebildik. Yumurta akı ile anafilaktize edilmiş bir şahıstan bir miktar serum alarak bu serumu normal bir insanın deri altına ithal ettik; 24 saat sonra aynı yere bir yumurta akı mahlûlü zerki ile bir ürtiker papülü elde ettik. Burada klâsik bir Prausnitz-Küstner reaksiyonu bize müspet netice verdi. Birkaç gün sonra, yumurta akı ile hassaslandırılmış aynı şahıslardan alınan serumu ve aynı yumurta akı mahlûlünü tatbik ederek, evvelden ağız yolu ile sentetik antihistaminikler verdiğimiz kimselede aynı reaksiyonu vücade getirdik. Bu sefer Prausnitz-Küstner reaksiyonu menfi çıktı.

Sentetik antihistaminikler bundan başka **antiallerjik** tesiri de haizdir. Bu hassa dahi evvelden tahmin edilebilirdi, zira anafilaksi, daha umumî bir hadise olan allerji'nin hususî bir şeklidir.

Burada dahi, tüberkülin deri reaksiyonunun sentetik antihistaminikler sayesinde bertaraf olmasının tetkiki ile bu cisimlerin antiallerjik hassasını doğrudan doğruya ispat edilebildi. Bu sahada tecrübî olaylar her ne kadar daha nadir ve daha az tetkik edilmiş ise de, şüphesiz allerjik cinsten olan bazı haricî menşeli veya eczâi dermatozlarda sentetik antihistaminiklerinin müsait tesiri bu cisimlerin antiallerjik hassalarını tespit etmek imkânını sağlamıştır. Bu neticeler o kadar doğru görüldü ki, bazı müellifler, sentetik antihistaminikler sayesinde tedavi edilebilen bazı ârazları (meselâ ekzema gibi) tereddüt etmeden allerji'ye dahil ediyorlar.

Bu ârazların patojenisini ve sentetik antihistaminiklerin bütün hassalarını henüz kat'iyetle bilmediğimiz için bu düşünüş tarzına iştirak edemeyeceğiz.

Filvaki, sentetik antihistaminiklerin başka hassaları da vardır. **Kapillerlerin permeabilitesi** üzerinde tesirleri mevcuttur.

Araştırmacıların müteaddit defalarca tekrar ettikleri basit bir tecrübe şudur: Trypan mavisi gibi bir boya damar yolu ile zerkedildikten sonra, deri arasına da histamin ithal edilir. Trypan mavisi bu deri altındaki enjeksiyonun hizasında kapillerlerden dışarı çıkar ve bu suretle kapillerlerin permeabilitelerini gösterir. Eğer tecrübeye kullanılan hayvana entranöz Trypan mavisi ve entradermik histamin enjeksiyonlarından evvel bir sentetik antihistaminik verilirse, Trypan mavisinin kapillerlerin haricine nüfuz etmesinden ileri gelen mavi lekesinin daha az ehemmiyette olduğu görülür.

Histamin yerine, onun gibi kapillerleri genişleten kodein sulfat, arı zehiri gibi cisimler deri altına zerkedilirse, aynı neticeler elde edilir. Böylece, buradaki reaksiyon histaminin sadece tadilinden ibaret olmadığı düşünülebilir. Sentetik antihistaminiklerin daha umumî olarak tesir ettikleri ve kapillerlerin mukavemetine hâlel getiren sebep hangisi olursa olsun, bu mukavemeti tekrar normal hale getirdikleri muhtemeldir.

Periton seröz zarının ve corpus ciliare'nin kapillerlerinin mukavemetini tetkik eden *H a l p e r n*, bu mukavemetin histamin veya herhangi başka bir âmilin tesirile azaldığı takdirde sentetik antihistaminikler sayesinde yeniden ihya olunduğunu tespit etti.

Sentetik antihistaminiklerin, tavşanda damar yolu ile adrenalın veya kloropikrin ithali neticesinde husule gelen tecrübevi had ödem üzerindeki önleyici tesirleri de belki bu cisimlerin kapiler permeabilitesi üzerindeki müsaait tesiri sayesinde izah edilebilir.

Sentetik antihistaminiklerin başka bir hassası da **anestezi lokal** tesirleridir. Bazıları bu hususta novokain klorhydratından bile daha kuvvetlidir.

Farmakodinamik hassaları arasında **has taksisitelerine** ait olanlarını da tebarüz ettirmeliyiz.

Bu cisimlerin toksisiteleri çok hafiftir. Bu meyanda müşahede edilen arâzlar arasında

bilhassa böbreklerde tezahür eden viseral vazokonstriksiyonuna veya hafif etrafın vazodilatasyonuna meyil, hafif bir tansyon yükselmesi, psikomotör tenebbüh tezahürleri, veya, daha nadir olarak, ve ancak kuvvetli dozların tatbikinde görülen, depresyon halleri bulunur.

Şu halde, sentetik antihistaminikler netice itibarile az toksiktirler. Meselâ, fare için öldürücü doz, tatbik edilen maddeye göre kg. başına 200 ilâ 500 mg. arasında oynamaktadır.

Ayrıca, bunların deveranları seridir; organizmadan nispeten çabuk çıkarıldığı gibi, şüphesiz ki organizmanın içinde dahi mühim miktarda tahrip olurlar. Yani, vücutta toplanmaları adeta imkânsızdır.

**

Şimdi, bu sentetik antihistaminiklerin halihazırdaki listesini tetkik ederek, tesirlerinin mukayeseli bir tahlilini yapmaya çalışalım.

Epeyi uzun olan bu liste henüz kapanmamıştır (1 Cetvel).

Bütün bu cisimlerde muayyen bir bünye benzerliği vardır : hepsinde, benzen nüvelerine bağlanmış dimethyl veya diethylaminoethyl'den ibaret bir yan zinciri mevcuttur. Herhalde antihistaminik kudretlerini temin eden grup bu zincirdir. Maamafih, bu cisimleri aynı sınıfa dahil eden cihet, formüllerinden ziyade, müşabih tesirleridir.

Bu maddelerin, histamin'in yukarıda sayılan muhtelif tesirleri, yani umumî toksisitesi ile kapillerlerin, düz adalelerin ve dış ifraz guddelerinin üzerindeki tesirlerine karşı gösterdikleri koruma hassası mukayeseli tetkiklere mevzu edildi. Antianafilaktik tesirlere dair de mukayeseli tetkikler yapıldı. Burada bütün bu neticeleri göstermemiz imkânsızdır. Biz, sentetik antihistaminiklerin,

1) histaminin umumî toksisitesi üzerindeki tesirlerini, yani her müstahzarın tadil edebildiği öldürücü dozlar miktarını, ve

2) antianafilaktik tesirlerini bildirmekle iktifa edeceğiz. Bu koruma hassalarının mukayeseli tetkikini de sırf kobay'da elde edilen

BAKTERİ VE MİKOZLARDAN İLERİ GELEN

Enfeksiyonların

Profilaksi ve tedavisi için

DÉSOGENE

Yüksek bakterisid
kuvveti haiz
dezenfektan madde



J. R. GEIGY A. Ş. BÂLE (İsviçre)

Türkiye Müessilliği :
BURKHARD GANTENBEIN ve Şsı
Posta Kutusu 1176 - İstanbul



Deveran cihazı ilacı

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

Mukavvî

tehlikeli had devrelerde, teneffüs felci, zehirlenme ve saire.

Cilt altından, adale ve damar içine ihtiyaca göre 1 ampul, feabında her $\frac{1}{2}$ —1 saatta. — Ağızdan günde 3—4 defa 1 tablet yahut 20 damla, icabında her 1—2 saatta.

Rp. Cardiazol-ampul «Knoll» 6 adet Orij.ambl.
Cardiazol-mayı «Knoll» 10 g. ($\frac{1}{10}$ luk) Orij. ambl.
Cardiazol-tabl. «Knoll» 10 adet beheri 0,1 g.Orij ambl.

KNOLL A.G. Kimyevî Maddeler Fabrikaları, Ludwigshafen a/Rhein

Nümune ve nesriyat için

Türkiye için yegâne satış yeri:

Kimyâ ve Ecza Maddeleri Türk Limited Şirketi
İstanbul Postahane arkası İmar han Kat 2
P. K. 760. Tel. 22164.

neticelerle göstereceğiz.

1937 de Fourneau tarafından sentetik olarak istihsal edilen maddeler phenoxy - ethylamin eterleri ve ethylen diamin serilerine dahildir. Bu müstahzarların iki tanesi bilhassa tetkik edilmiştir: 929 F ve 1571 F.

Bunlar kobay'da ancak 2 veya 3 öldürücü histamin dozuna karşı gelebilirler.

Anafilaktik şoka karşı koruyucu tesirleri pek sebatsızdır.

Ayrıca, bu müstahzarların has toksisite-leri hem insan hem de hayvan için nispeten yüksektir. Tedavi için lâzım olan doz, toksik doza pek yakındır. Bundan dolayı, bu maddeler tedavi için uygun bulunmadı.

Lâboratuvarda, biri Halpern ve Horclois, diğeri de Bovet tarafından tetkik edilen iki yeni cisim serisi, 1940 senesinden itibaren Mosnier tarafından sentez suretile istihsal edilmiştir. Bu maddelerin iki tanesi, yani 2339 R.P. (Antergan) ile 2786 R. P. (Néo - Antergan), kobayı sırasile 60 ve 120 öldürücü histamin dozuna karşı korurlar.

Antianafilaktik tesirleri pek barizdir.

Toksisiteleri nispeten hafif olan bu müstahzarlar fazla miktarda histamin'in serbest hale geçmesinden ileri geldikleri muhtemel olan bütün sendromlarda muvaffakiyetle tatbik edilmişlerdir.

Bir kaç sene sonra, İsviçrede ANTİSTİN ve Amerikada BENADRYL ile PYRİBENZAMİN sentezle istihsal edilmiştir. Son iki cisim sırasile 50 ve 80 öldürücü histamin dozuna karşı gelirler.

Bütün bu maddeler 2339 R P nin az çok yakın türevleridir.

1947 de, Halpern thiophenylamin serisine mensup yeni bir madde grubunun tetkikine geçmiştir; bunlardan 3.015 R P ve 3.277 R P (Phenergan) sıra ile 400 ve 1500 öldürücü histamin dozuna karşı korunmaktadır.

Bir kobayı aerosol şeklinde histamin enhalasyonunun tesirlerine karşı korumak için, kg. başına 1 mg. 3277 R P tatbiki kâfi gelir.

Bu müstahzarlar kobayda aynı zamanda kuvvetli bir antianafilaktik olarak tesir ederler. Tesirleri, Antergan ve Néo - Antergan'ın

kilerine nazaran altı defa daha büyüktür. Ayrıca, toksisiteleri de azdır.

1948 senesinde Amerikalılar antiadrenergik ve antihistaminik hassaları havi yeni bir sentetik maddeler serisini bulduklarını ilân ettiler. Elde ettikleri klinik neticelerini henüz bilmiyoruz.

Demek ki son senelerde istihsal edilen sentetik müstahzarlar gittikçe daha kullanışlıdır, zira,

1) **Gittikçe daha müessir** oldukları için tedavide daha ufak dozlarla kullanılabilirler.

2) **Gittikçe daha az toksik** olup tedavideki doz ile toksik dozları arasında daha büyük fark gösterirler.

3) **Vücuttan gittikçe daha yavaş çıkarıldıkları** için, daha fazla aralıklı dozlar vermek imkânını sağlar.

Şu halde, kimyagerlerin bu sahada dikkate şayan neticeler elde ettiklerini kabul etmek lâzımdır.

**

İnsan kliniğinde elde edilen neticeleri gözden geçirelim.

Antergan, Néo - Antergan, Antistin, Pyribenzamin ve Benadryl ile elde edilen neticeleri yeniden mufassal olarak tetkik etmemiz imkânsızdır.

Antihistaminiklerin sonucusu olan Phenergan ile yapılan müşahedeler üzerinde bilhassa ısrar edeceğim.

Bu tahdidin zaten pek ehemmiyeti yoktur. Bütün sentetik antihistaminikler aynı şekilde tesir ederler. Yalnız kudretleri değişir. Kudretin artmasile aynı patolojik tezahürlere karşı daha yüksek bir muvaffakiyet nispeti kaydedilmekle beraber, bu müstahzarların kullanış yerleri hiç olmazsa şimdilik pek fazlaşmış değildir.

Serum hastalığında elde edilen neticeler şayanı takdirdir. Şifa birkaç günde husule gelir. Prurit, tedavinin hemen ilk saatlerinde azalır, hattâ bazen, birinci komprime alındıktan yarım saat sonra büsbütün kaybolur; erüpsiyon renksizleşir. Tedavinin ikinci gününde ancak birkaç eritematö unsur kalır; bun-

lar da aynı günde, yerlerine ince bir serit bırakarak zail olurlar. Üçüncü günde ödemler ve umumî ârazlar kaybolurlar. Artraljiler ilk günlerde azalmakla beraber ekseriyette daha fazla mukavemet edip, bazen «inatçı» dahi olurlar. Aynı hal adenopatiler için de varittir. Umumiyetle tedavi 4 veya 5 günden fazla sürmez.

Bazı müellifler, antitetanik veya antidiğerik serumları zerkedilmiş olan hastalarda, bunların tevlit edebileceği ârzalara meydan vermemek için sentetik antihistaminikler kullanmağa teşebbüs ettiler. Bazı iyi neticeler müşahede edilmişse de, bu tecrübeler henüz kat'î bir fikir veremezler.

Ürtikerde elde edilen neticeler de müsaittir. Umumî olarak ürtiker vak'alarının üçte ikisinden fazlası bu tedaviden çok fayda görürler. Tabii olarak, vak'aları antihistaminiklerin tesir ihtimallerine göre ayırmak lâzımdır: hazımla alâkadar olan —gıdaî ve eczaî— ürtikerler en hassas şekilleridir. Soğuktan mütevellit ürtikerler ise bu tedaviden müteessir olmazlar.

Quincke ödemi ile çocukların **prurigo strophulus'**unda buna benzer neticeler elde edildi.

Dermographisme'lerde de bazı müspet tesirleri görüldü.

Ekzema sınıfına mensup reaksiyonlar da bu tedaviye karşı pek hassastır. Zaten ekzemalar da, tiplerine göre, muhtelif surette müteessir olurlar. Hâd, eksüstasyonlu, münteşir ekzemalarda sentetik antihistaminikler kaşıntı üzerine derhal, ekzema lezyonları üzerine de biraz sonra, fakat kat'î olarak tesir eder. Tahtelhâd ekzemalardaki tesirler daha azdır: prurit kaybolma derecesinde azalabilir. Fakat deri lezyonları ekseriyette müteessir olmazlar. Eski kronik ekzemalarda ise bir çok defa hiç bir selâh müşahede edilmez. Bazı ekzema vak'alarında, ürtikerlerde de görülen bir hal teessüs eder: sentetik antihistaminikler müsait ve serî bir tesir sayesinde kaşıntı ve cilt lezyonlarına nihayet verir. Fakat tedavinin devamına veya tekrarlanmasına rağmen bu ârazlar yeniden meydana çıkar.

Sentetik antihistaminiklerle tedavi, **eczaî**

dermatozlarda da tatbik edildi.

Temas ile husule gelen sun'î dermatozlarda da bu maddelerin bariz tesirleri kaydedilmiştir.

Bazı müellifler, gardenal, bismuth, novarsenobenzol, altın tuzları, sülfamid tedavilerinden müteessir olmayan eczaî dermatozlarda antihistaminiklerin tatbiki ile müsait neticeler elde ettiler. Bütün bu vak'alarda, yalnız prurit ile eritem ve ürtiker cinsli ârazlar bu müstahzarlara karşı müspet reaksiyon gösterir; yaygın ekzema lezyonları ve bilhassa vesikülo-ödematö tipi eritrodermiler ise bu tedavi ile iyileşmezler.

Antihistaminiklerin serum hastalığından, ürtikerden ve ekzemalardan mütevellit kaşıntılar üzerindeki şayanı dikkat tesirinden dolayı, müellifler bu müstahzarları aşağıdaki hallerde de kullanmağa teşebbüs ettiler; münteşir nevrodermit pruritlerinde, Brocq - Duh-ring hastalığı pruritinde, postskabeik kaşıntıda, zona pruritinde, ve umumiyetle «inatçı» olan anal ve vulver pruritlerinde.

Saman nezlesinde alınan neticeler de bazen hayrete muciptir. Aksırık nöbetleri, burun ve göz muhatilerinin aşırı ifrazları çok çabuk iyileşebilir. Bu iyileşme bazen saman nezlesi mevsiminde bile ve tedaviye devam edilmediği halde berdevam olduğu görüldü.

Thiodiphenylamin serisinden evvelki antihistaminiklerle elde edilen iyileşme bazen natamam veya geçici olup, bazan da hiç husule gelmediğini hatırlatmamız gerektir.

Bazı **konjonktivit** ve **allerjik keratit** vak'alarının tedavisinde elde edilen muvaffakiyetleri de tebarüz ettirmek lâzımdır.

Astma'da alınan neticeler eski antihistaminiklerle ümit verici olmadıkları halde, **Phe-nergan'**la bilhassa allerjik astmalarla mühim bronkore'li astmalarda daha müsaittir. Fakat birçok başarısızlıkların kaydedildiğini de kabul etmek icab eder.

Migren'lerdeki neticeler çok sebatsızdır. Hepato-vesiküler tezahürler veya ürtikerle karışık migren hallerinde bazı başarılar elde edilmişse de, adetlerden evvelki migrenlerle müzmin migrenlerde yalnız başarısızlıklar kaydedildi. Fakat her halde bu ilâç nöbetin

GYNERGÈNE

Migren nöbetini keser

Vakanın ağırlık derecesine göre deri altına, adale veya damar içine $1/4 - 1/2$ cm³. Hafif nöbetlerde günde 2 - 3 komprime veya XXX - XLV damla

BELLERGALE

Migren zeminini düzeltir

Günde 3 - 6 draje



SANDOZ S. A. BÂLE (İsviçre)

Literatür ve nümune için :

• KİMYA - Ticaret ve Sanayi Türk A.O.
İstanbul P. K. 560

ANTI-EPILEPTİK

OM-HYDANTOÏNE ve OM-HYDANTOÏNE COMPOSEE

tedavisinde saralı kendi içtimalı vazifesini tam olarak
ifa edebilir.

Cenevre - LABORATOIRES OM - İsviçre

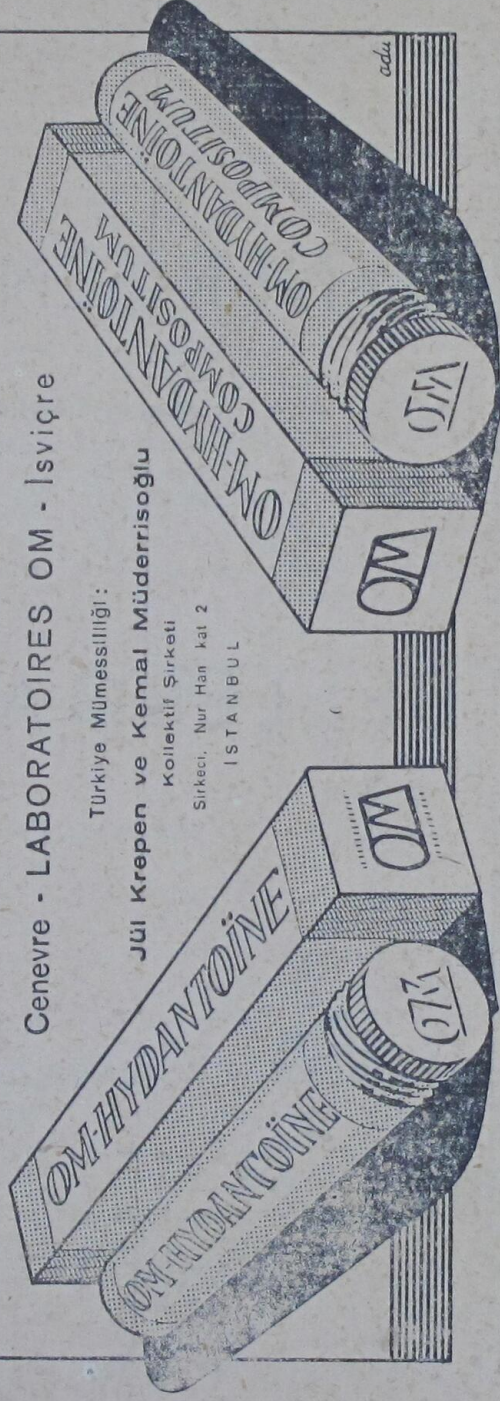
Türkiye Müessesillığı:

Jül Krepen ve Kemal Müderrisoğlu

Kollektif Şirketi

Şirketi, Nur Han Kat 2

İSTANBUL



ilk emareleri tezahür ettiği zaman tatbik edilmesi şarttır; zira yerleşmiş bulunan bir migreni kesmeğe henüz imkân olmadı.

Allerjik tabiatları muhtemel olan kolit, vesiküler hastalıklar gibi **hazım teşevvüslerinde** sentetik antihistaminiklerin tesirini tayin etmek için yapılan müşahedeler henüz bir fikir verecek kadar fazla değildir. Maamafih, bazı müelliflerin Antergan ile tedavi edilen hastalarda gastro - duodenal ülserin inkışafının fonksiyonel emarelerini ortadan kaldırmağa muvaffak olduklarını da zikredelim; böyle olduğu halde, bu neticenin henüz hazım cihazındaki ülserele allerjik bir menşee atfetmek için kâfi gelmediğini zannediyorum.

Tavşandaki adrenalin menşeli had ödemini önleyici tedavisinde elde edilen büyük başarılar, sentetik antihistaminiklerin insandaki **hâd ödem** tedavisinde de kullanılabilmesine dair ümit vermişti. Fakat, bu sahada görülen bazı muvaffakiyetlere rağmen, bu ilaçların burada uygun bir tedavi vasıtası teşkil ettikleri söylenemez.

Bundan maada, muhtelif araştırmacıların başka hastalıklarda elde ettikleri başarıları da hatırlatmamız gerektir: bu meyanda, **ilâçlara karşı entolerans** hâdiseleri; anjinleri takip eden —ve bazı müelliflerce allermik nefritler sınıfına dahil olan— **hâd hemorrajik glomerulo - nefritler**; ürtikerle birleşmiş **ikterijen hâd hepatitler**; başlangıç halindeki **skleroz anplâk** ilk hecmeleri; **uretero-konjonktivo-sinovial sendrom**; **boğmacadaki öksürük nöbetleri** v.s. sayılabilir. Bu muvaffakiyetlerin henüz yeni müşahedeler yardımıyla taayyün etmeleri lâzımdır.

Nihayet, sentetik antihistaminiklerin **lokal anestezi** hassasını da tebarüz ettirmiş bulunuyorum. Maalesef, bu cisimler bilhassa muhatâler üzerinde tahriş edici bir tesire haizdir; bu sebeple, kullanışları ancak pek nazik olmayan dokular üzerinde sürmek veya kompres yapmaktan ibarettir.

Görüldüğü gibi neticeler umumiyetle nazarı dikkate alınacak kadar mühimdir. Antihistaminiklerin tesirleri serum hastalığında fevkalâde, saman nezlesi ve ürtikerde iyi, ekzema ve bazı dermatozlarda iyice, migren ve

astmada orta değerdedir. Hastalıklar her ne kadar allerjik tabiatte ise, elde edilen neticeler de o kadar müsait olur, meselâ, insanda husule getirilen hakikî bir anafilaksi olan serum hastalığında, bazı ürtikerlerde ve bilhassa hazım menşeli ürtikerlerde, bazı ekzema ve dermatozlarda, bilhassa temas ile husule gelen dermatozlarla kimyoterapötik dermatozlarda periodik korizalarda, bazı migren ve astma vak'alarında olduğu gibi.

Böylece, antihistaminiklerin istimal yerlerinin bugün taayyün etmiş buldukları kabul edilebilir. Maamafih, çizmiş olduğumuz hudutlar haricinde kullanılmaları da imkânsız değildir. Muayyen bir vak'ada kısa zamanda husule gelecek salâh bu ilâçların tatbikini uygun gösterecek en kuvvetli delildir.

**

Bu ilâçların istimal suretini tarif etmeden önce, sentetik antihistaminiklerin, toksisitele rin az olmakla beraber, bazı hâdiselere meydana verebildiklerini hatırlatmamız lâzımdır.

Bu ârızalar aşağıdaki surette ayrılabilir :

Bir çok defa özofaj veya mide yanmaları, mide ağrısı ve bulantısı, istifralar ve hattâ anoreksi şeklinde tezahür eden, **hazımla alâkadar olan ârızalar**.

Bu hadiseler bilhassa büyük dozlar kullanıldığı zaman, meselâ 24 saat içinde 0,60 g. 2339 R P, tedricî olsa bile, verildiği, veya bir defada 0,20 g. Antergan tatbik edildiği takdirde müşahade edilmiştir.

Her ne kadar şahsî reaksiyonun tesiri olsa dahi, bu teşevvüslerin esasında ilâcın muhatâler üzerindeki tesirinden ileri geldikleri muhtemeldir.

Bu malûmattan istintaç edilebilen **basit** tedbirler de, ilâcın draje şeklinde, yemeklerin ortasında veya sonunda alınması, ilâçla beraber şekerli maddelerin yenmesi veya bikarbonat dö sud kullanılmasıdır.

Bu hâdiselere Antergan ile sık sık, **Néo - Antergan** ile nadiren ve **Phenergan** ile hemen hemen hiç denecek kadar az tesadüf edildiğini de ayrıca ilâve edelim.

Sinir sistemile alâkadar olan diğer olaylar

da baş ağrısı ve dönmeleri, sıkıntı, başta boşluk hissi, umumî bir yorgunluk hissi şeklinde tezahür eder. Bu semptomlar ekseriyetle ilâcın aç karniyle alındığı zaman görülür.

Bazı hallerde, geçici bir sarhoşluk hali ile labirent'in bir hypoeksitabilitesi müşahede edilir. Bazı müstesna vak'alarda, ise gece heyecan ve hallüsinasyonlarla muhtelif ruhî teşevvüşler gibi asabî tenebbühiyet hallerine tesadüf edilir.

Bu tenebbühiyet olaylarının yanında, narcolepsi'ye, hattâ sübkoma'ya kadar gidebilen bir uyuklama hali görülür.

Bu asabî teşevvüşler, ve bahusus depresyon olayları, bilhassa yeni antihistaminiklerin tatbikinde müşahade edilir.

Sentetik antihistaminiklerin kullanışı esnasında tesadüf edilen başlıca mahzurlar bunlardır.

Daha nadir olmak üzere, prostato - perineal konjestion tezahürleri de kaydedilmiştir. Bunlar bilhassa ihtiyarlarda görülen geçici dyzüri veya oligüri'den ibarettir.

Nihayet, pek enteresan patojenik mes'eler ortaya koyan bazı garip vak'alar da tarif edilmiştir: tedavinin başlangıcında veya dokuzuncu gününde meydana gelen bir ateş yükselmesi; dokuzuncu günde husule gelen veya ateşin yükselmesine refakat eden morbiloskarlatiniform cilt tezahürleri; bazı astma veya ürtikerlerin, tedavinin esnasında veya sonunda tekrar canlanması (hakikî bir reaktivasyon olayı!); nihayet, astma yerine ürtiker veya ürtiker yerine astma ikamesi gibi, tedavinin esnasında husule gelen değişmeler.

Şimdiye kadar mühim kan teşevvüşleri görülmüşse de, tedavi müddetince kan şeklini kontrol altında tutmak faydalı olabilir.

Hakikatte, bütün bu hadiseler müstesnadır ve yegâne nazarı dikkate alınacak ârızalar, eski antihistaminiklerle husule gelen hazım teşevvüşleri ile yenilerle görülen sinir teşevvüşlerinden ibarettir.

Bu ârızaları zikrettikten sonra ve tedavinin ne surette yapılacağını tespit etmeden evvel, bu ilâçların bazı hususiyetlerini hatırlatmak isterim.

Çabuk absorbe edilen, organizma içerisinde

de serî olarak dağılabilen ve, bildiğimiz gibi, nispeten çabuk ortadan kaybolan bu cisimler yalnız mevcut oldukları müddetçe tesir ederler; şu halde, bunları daimî olarak organizmanın içerisinde bulundurmamak lâzımdır.

Bu müdavat önleyicidir; kullanılan müstahzarları hastalığın başlangıç zamanında ve derhal tatbik etmek elzemdir.

Bu tedavi etiyolojik olmayıp semptomatik tir ve tesiri muayyen bir hududu aşamaz.

Vücut bu ilâçlara alışmadığı için, tedavi istendiği kadar devam ve tekrar ettirilebilir.

Toksisiteleri az olmakla beraber, yukarıda zikrettiğimiz ârızalara mâni olmak için tedbirli davranmak lâzımdır.

Tedaviler, hücum tedavisi ve idame tedavisi olmak üzere ikiye ayrılabilir. Ağır sendromlar gibi âcil vak'alarda tatbik edilen hücum tedavilerinde ânî ve kuvvetli bir tesir lâzımdır. Başlangıçtaki doz icab ettiği kadar uzun bir zaman devam ettirilir. Böyle hallerde ilk başta parenteral yol tercih edilir. Kullanılan müstahzarlar **Antergan** veya **Néo - Antergan** ise, büyüklere bunlardan entravenöz ve çok yavaş olarak 0,05 g, veya entramüsküler olmak üzere 0,10 g. zerketmek kabildir. Eskar'lar veren deri altı yolu kat'iyen tatbik edilmemelidir. Tedaviye bundan sonra ağız yolu ile devam edilir.

Bu âcil vak'alar istisna edilirse, umumiyetle ağız yolunu tercih etmek doğrudur. Büyüklere her defasında 0,10 g. **Antergan**, 0,05 **Néo - Antergan** veya 0,025 g. **Phenergan** verilir. Bu dozlar günde birkaç defa tekrar edilecektir. **Antergan** ile **Néo - Antergan**'dan günde 0,30 g. 0,40 g. ve hattâ 0,60 g. kadar, **Phenergan**'dan ise 0,05 ilâ 0,10 g. kadar tatbik edilebilir. Tabii, bu ilâçlar daima aralıklı olarak ve yemeklerle, şekerli su ile veya bikarbonat dö sud ile beraber alınmalıdır.

Antihistaminik maddeler çocuklar için de kullanılabilir, fakat dozların yukarıda zikredilenlerden yarısı kadar olacaklarını hatırlamak lâzımdır.

Sentetik antihistaminiklerle tedavinin bugünkü bilânçosunu yapmış bulunuyorum.

Sayın doktorlara açık mektup

Sayın Doktor,

STREPTOMYCİNE'in, istihsalı için STREPTOMYCES GRİSEUS'un endüstriyel kültürüne, Fransada ilk olarak 1949 senesinin Nisan ayında RHONE-POULENC şirketinin, Vitry-sur-Seine'deki laboratuvarlarında başlanılmış ve ilk STREPTOMYCİNE miktarları «Chloro-calcique» birleşigi halinde ihzar edilmişti.

Hidrojenleştirilmiş STREPTOMYCİNE'in şekli olan DİHYDRO-STREPTOMYCİNE'in hakiki üstünlükleri karşısında bütün prodüksiyonumuzu bu son şekilde elde etmek için derhal teçhiz olduk.

Böylece RHONE-POULENC sülfat de dihidrostreptomisinini Eylül ayından itibaren DİDROMYCİNE namı altında istihsal etmeye başlamıştık. Bu pek ehemmiyetli hedefe varmak için, zarurî olan birçok tesisatı sırf kendi imkânlarımızla rekor bir zamanda kurmağa muvaffak olduk.

Hali hazırda imâl etme kabiliyetimiz, yalnız Fransanın ve fransız camiasının ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda şimdiden DİDROMYCİNE'in satılmakta olduğu veya yakında ithalât usulüne tevfikan formalitelerini dolduran bütün yabancı memleketlerin ihtiyaçlarını geniş mikyasta temin etmek kudretinde bulunduğumuzu şerefle beyan ederiz.

İhsas buyurabileceğiniz basit bir isteğe karşılık, STREPTOMYCİNE tedavisi hakkında tam bir dokümantasyonu göndermeyi bir zevk addeder ve DİDROMYCİNE'in tarafınızdan da lâayık olduğu taktire mazhar olacağına inanarak, üstün saygılarımızın kabulünü rica ederiz.

SPECIA
RHONE - POULENC

Eliksir GENOFORTIN



Yüksek Tansiyonlu
SİNİR
ve
KUVVET
İLACI

İçimi Kolay
Lezzetli hoş olan
Bir Eliksirdir

Büyükleri:
1 - 3 çorba kaşığı
Küçükleri:
1 - 3 çay kaşığı

Her Eczanede
bulunur.



İŞTAHSIZLIK - HAZIMSIZLIK

Umumî zayıflık

HASTALIKTAN KALKANLAR

ve her nevi Sinir zayıflıklarında

en Mükemmel Kuvvet ilâcıdır.

SYNCORTYL

ACÉTATE DE DÉSOXYCORTICOSTÉRONE



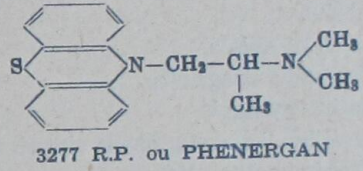
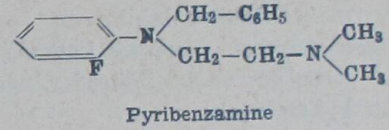
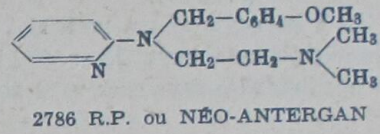
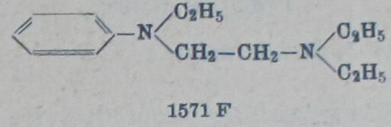
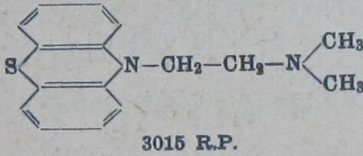
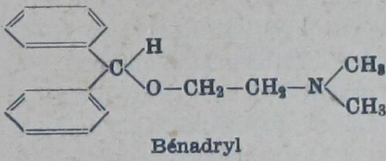
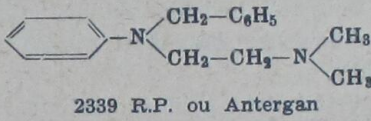
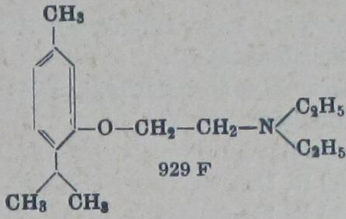
Addison hastalığı
Asteni
Hipotansiyon
Tromatik ve cerrahi şok
Intani hastalıklar
Tesemmümler
Hiperemesis Gravidarum
5 ve 10 mgr. lık 4 ampülü havi kutular

LES LABORATOIRES ROUSSEL PARIS

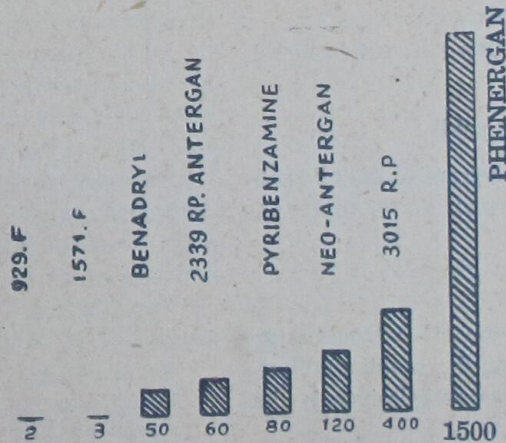
Türkiye Mümessilliği : TÜRKFARMA MÜESSESİ
P.-K. 651 - İstanbul * Telefon : 23887

Kat'i görünen kullanım yerlerini gösterip başarısızlıklarını da kaydettim. İstimal yerlerinin artmasını temin edecek, gittikçe daha

kuvvetli ve daha kullanışlı müstahzarların bulunmakta olduğunu bilhassa tebarüz ettirmek isterim.



Cetvel 1.— Bazı sentetik antihistaminikler.



Cetvel 2.— Muayyen bir antihistaminik dozu ithal edilen bir hayvanın tahammül edebildiği öldürümlü histamin dozları.

DIET REHBERİ

— II —

Pediatrik dietler.

Diet 1. Sütsüz mayı:

Su.

Mellin gıdası: Her yarım litre suya 4 çorba kaşığı.

Şekersiz ve şekerli çay.

1 - 2 - 3 karışığı; (4 oz. normal tuzlu, 8 oz. süzölmüş portakal suyu, 12 oz. % glucose)

Şekersiz limonata veya coca veya bira mayası.

Az kesif et suları.

Diet 2. Sütsüz yumuşak gıdalar : Yukarıdakiler ve aşağıdakiler dahil.

Sütsüz hububat (Buğday kaymağı veya un veya, kabuksuz ve sertliği giderilmiş diğer hububat kullanılacak).

Kuru hububat, elma suyu ile veya konservelenmiş meyva suyu ile karıştırılarak kullanılmalıdır.

Pirinçli et suları.

Pirinç veya spaghetti.

Gelatin veya gelée.

Biscuit'ler, kızarmış beyaz ekmek veya teyayağı yerine açık gelée.

Elma suyu veya süzölmüş kayısı.

Meyva suları.

Diet 3. Tam yumuşak gıda :

Yukarıdakilere ilâveten süt, süt mamûlâtı ve yumurta.

Diet 4. Tadil edilmiş şekli :

Yukarıdakilere ilâveten, püre edilmiş sebeler —Hububat olmayacak ve ıspanak tahdit edilecek—.

Diet 5. Ev diyeti :

Yukarıdakilere ilâveten etler. Domuz, kurutulmuş sığır yenilmeyecek; tavsiye edilmediği takdirde kahve veya çay içilmeyecek - karabiber alınmayacak.

Az protein : Süt, et yumurta veya peynirsiz ev diyeti.

Az pişmiş çocuk hububatı müstesna bütün

hububat; bir saat kaynamalıdır. Etler kaynatılmalı, fırınlanmalı veya kızartılmalıdır; tavada kızartılmamalıdır; çocuklar için, yaşlarına göre ince olarak kesilmeli veya kıyma edilmelidir.

Yumurtalar, kaynatılmalı, dövülmeli fakat tavada pişirilmemelidir.

Çocuklar için, çorbalarındaki yağın kısmı âzami alınmalıdır.

Vitamin ilâvesi :

A 5000 R. U.

D 600 R. U.

C 50 mgms.

B. Complex'i, had hastalıklara musap çocuklar müstesna, diete kâfi miktarda ilâve edilmelidir.

Az pürinli diet : 13 üncü sahifeye bakınız. Az pürinli diet. Bu, çocuklara uyabilir.

Yüksek proteinli diet : Her vak'aya göre hususî bir diet hazırlanmalıdır.

Az mayili diet : Dr. Fay'ın diyeti şöyledir: Usulü dairesinde dehydration'dan sonra, drenaj veya tartı eksilmesinden sonra, hasta sunlara dikkat etmelidir:

Günde ounce'lık mayi ithalini sâbit tutmaya çalışmalıdır.

Günlük ağırlığı pound'da tutmaya çalışmalıdır.

Gündelik bir su ithal ve tard muvazenesi tesisine çalışmalıdır. Az mayi ithali başa az mayi gitmesini temin eder, daha iyi bir dimağ deveranını mümkün kılar ve dolayısıyla de daha iyi bir çalışma ve kontrol temin eder. Şayet süratli bir tartı artması (su tartısı olursa) dehydration'dan ve su muvazenesinden elde edilen fayda sür'atle kaybedilir.

Elde edilen muvafık bir su muvazenesini muhafaza etmek için, tecrübelerimize göre, mayi ithalini, mikdarları aşağıda gösterilen hudutlar arasında tutmalıdır:

Küçük çocuk: 14 - 16 oz. (mecmuu; gıdalardaki su da dahil.)

Çocuk: 16 oz. hususî diet tipleri

Bülûğ yaşı: 16 - 20 oz. hususî diet tipleri.

Kâhil: 20 oz. Katı diet tipleri.

(Yüksek hararet, intan, sıcak iklim, ağır iş ve dehydration müstesna).

Gıda portion'ları mutedil olmalıdır; iyi çiğ-

neyip yavaş yenmelidir. Öğünler müsavi kıymette olmalıdır, araları muntazam olmalıdır; öğünler arasında yemekten kaçınmalıdır. Şeker (tatlı şeyler) ve tuzdan kaçınmalıdır; bunlar nesiclerde mayi tutup susuzluk doğururlar. Susuzluk halinde, sıcak su ile ağzı yıkamalı veya gargara yapmalıdır; çiklet veya portakal kabuğu çiğnenmelidir.

Suyun 1 point'i (0,5679) 1 pound'a (450, 544) müsavidir; artış veya eksilis, hastayı hergün tartmakla ölçülebilir.

Mayiler ihtimamla ölçülmelidir: 1 ounce (oz.) 30 cc.

«Bütün dünyada 1 pint 1 pound'dur.» 16 ounces 480 cc.

«Bütün dünyada 1 pint 1 pound'dur.» 1 pint 1 pound (takriben)

Kazanılan veya kaybedilen mayi miktarı, hergün yapılan tartıların sayısını itimad bir şekilde tabelalara kaydı suretiyle tesbit edilir.

4 ounces - 1/4 pound, etc.

32 ounces - 2 pounds ; 1 qt.

1,000 cc. (approx.)

Sabah kahvaltısı :

Meyva suyu veya kahve - oz. Hususî şartlar.

Kaymaklı kuru hububat - oz.

Yumurta, et veya balık

Tereyağlı kızarma (1 dilim)

Öğle yemeği :

Et, yumurta veya balık

Tavsiye edildiği veçhile 1 sebze

Salata, peynir - tereyağı

İçki - oz.

Ekmek, (bir dilim)

Akşam yemeği :

Çorba - oz.

Et, kümes hayvanları veya balık

2 sebze (mutedil portion'lar)

Taze meyva veya hafif dessert

İçki

Mecmuu : oz.. oz...

24 saatlik şeker miktarı çay kaşığı.

24 saatlik mayi miktarı oz. hududu.

Su Limonata Soda Kahveler

Meyva suları Çorba Şaraplar Kakao
Süt Çay Bira
Mayi cisimden ifade edilen gıda kıymetleri - Gıda = Mayi.

Meyva suyu, elma usaresi, kompostolar, sebze püresi olduğu gibi Makarna, pudding'ler, kremalanmış gıdalar..... 4 oz. = 3 oz.

Meyva suları, konservelenmiş meyva veya sebzeler olduğu gibi Kaymak (kabin üstünde kalan) 4 oz. = 2 oz. Pişirilmiş hububat (yulaf unu, ve diğerleri) olduğu gibi.

Meyva hülâsası... olduğu gibi.

Hususî ... defa = oz.

Hergün verilmesi lâzimgelen diet :

Vitamin kapsülü.

Çiğ bir sebze veya salata (çiğ havuç, marul, kereviz, v.s.). Bir taze meyva (elma, portakal, üzüm, pamplemousse, armut, erik). (Müsavi tartıda mayi yerine ikame edilmek şartıyla fazla meyva da verilebilir.)

Hafif bir dessert (dil peyniri, fırınlanmış kaymak, gelée, dondurulmuş kek.)

İstenen ve tahdit edilmeyen gıdalar.

Etler (Sığır, domuz, dana, av etleri) tuzlanmış veya baharlanmış etler müstesna.

Balık — Tuzlanmış cinsleri müstesna.

Kümes hayvanları — Bütün cinsler.

Tereyağı, peynir, ceviz, (tuzsuz) bir mikdar. Her cins yumurta, muayyen miktarda. Fazla su ihtiva eden şu sebzelerden kaçınılması:

Kuşkonmaz Soğanlar Ispanak

Lâhana Taze fasulya Şalgam

Karnibahar Kabak Domates

(Tayin edilen mayie mukabil verilebilir. (Meselâ: 4 oz. domates 4 oz. mayie müsavidir). Mayi mecmuundan tarhedilir.

Az su ihtiva eden şu sebze ve nişastaların tavsiye edilmesi :

Patates (fırınlanmış, kızarmış, Fransız usulü ile tavada pişirilmiş).

Fasulyalar

Pancarlar

Havuçlar vesaireleri mayi olarak sayılır.

Kuru fasulyalar

Piring

Hububat

Nişastalı gıdalar

Kızarmış şeyler	1	1000
Kuru hububat	2	1100
Tuzsuz biscuit'ler	3	1200
Pastalar	4	1300
kurutulup tereyağı ile yenirler.	5	1400
Şekerleme, dondurma, dondurulmuş kek,	6	1500
gelée, tatlı dessert'ler verilmez. Tuzlu gıdalar,	7	1600
kıymalanmış sığır, tuzlu balık, tuzlu ceviz,	8	1700
veya biscuit'ler verilmez.	9	1800
İthal edilen mikdarı, itrah edilene ve gün-	10	1900
lük ağırlığı muntazaman kaydetmek icabeder.	11	2000
	12	2100
Tuzdan fakir diet'ler :	13	2200
	14	2300
	15	2400

14 üncü sahifede, az mikdardaki gıdaya ilâveten az tuzlu gıdalar gösterilmiştir.

Mead'in Lanolac denen az sodium'lu formülü kullanılmalıdır. Sütteki tuzun fazlalığından dolayı dietteki sodium artacaktır.

Maamafih sütte mevcut diğer maddelere ihtiyaç vardır.

Sodium'dan tamamen âri olmasından maada inek südüünün aynı olan Lanolac, diette, tıpkı süt gibi kullanılmalıdır.

Diet listesinde tasrih edilen 3/4 kap Lanolac tozu, mayi olarak kullanılabilir veya, her zaman sütle kullanılan diğer gıda ve diet reçeteleri ile karıştırılabilir.

Kahve müstesna, 14 ve 15 inci sahifedeki listeler, çocuklar için şayanı kabuldür. Diabetik çocuklar için Diet :

Kilo başına 60 - 80 kalori.

Kilo başına 3 - 4 gram protein.

Çocukluktaki ve ilk çocukluktaki diabetin tedavisi, ümid edildiğinden de kolaydır. Diyetik ihtiyaçlar, süt, hububat, portakal suyu ve iyi pişmiş sebzelerle kolayca temin edilirler.

Çocuğun kalori ihtiyacı, Basal metabolizma, adalı faaliyet, büyüme ve inkişafa göre hesaplanmalıdır. Dolayısıyla, vücut ağırlığının kgr. 1 başına müsaade edilen kalori mikdarı, çocuk için kâhile nazaran daha büyüktür.

Lâzım olan kalori mikdarını yaşa göre bildirmelidir; 1 yaşındaki çocuğa 1000 kalori, ve büyüme ile inkişafın tamamlanmasına kadar yaş başına 100 kalori ilâve edilir.

Beyaz dietlerde, carbohydrate, protein ve yağ nisbetleri takriben 2 - 0,9 - 1'dir.

Ev Dieti

Takribi kalori kıymeti - 2500 ilâ 3000 kalori.

Sabah kahvaltısı :

Pişmiş hububat

Hafif pişmiş veya omlet halinde yumurta Ekmek veya kızarmış ekmek - Tereyağı.

Çay veya kahve, ancak hususi izinle alınabilir.

Süt - 8 oz.

Öğle yemeği :

Et, Roast Beef, Sığır kapatması, et kızartması, Koyun kapatması, fırınlanmış jambon, piliç, balık, fırınlanmış fasulya, domuz yağı, kurutulmuş sığır.

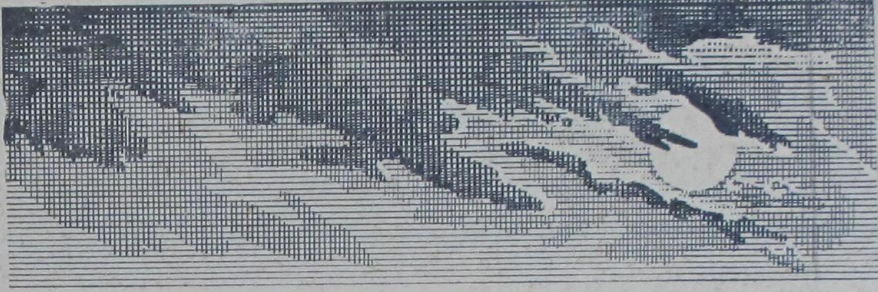
Patates - haşlanmış, püre halinde, kaymaklı, fırınlanmış veya tatlı.

Sebzeler, Her çeşidi, çiğ veya pişmiş, taze ve konserve halinde. Dessert - Pudding'ler, pişmiş meyvalar. Süt. Ekmek - Tereyağı.

Akşam yemeği :

Çorba - Sebzeli, patatesli, midyeli, midye benzer diğer bir mollusque'lü, kuru fasulyalı, piliçli, bouillon, makarna ve peynirli, İspanya piriçli, İtalyan Spaghetti'si.

Etlere veya sandwich muhtevaları - Peynir dilimi, soğuk parçalar, Frankfurter'ler. (San-



SEDİLAN

DRAGÉE

Formül : Extrait de Crataegus 0,05 - Extrait de Valériane 0,05 - Acide Phényléthyl-barbitique 0,01 - Phénacétine 0,05.

İstibabı : Muannit uykusuzluklar, Asabi ağrılar, menopoz teşevvüşleri, nevralsi ve nevritler, Römatisizal ağrılar. Sinir sistemi bozuklukları.

Alımı : Günde 3 - 5 adet

DİLER TİBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI.-ÇEMBERLİTAŞ



POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

KINAMALT FOSFATE

Fosfatlı ve kınakmalı bira hülâsası.

Yapıldığı yer : Münir Şahin tıbbi müstahzarlar laboratuvarı
Istanbul — Karaköy



SIROP HEMOGLOBİN TEGE
FAZLA KAN ZAYI ETME HALLERİNDE,
KANSIZLIKLARDA, GENEL ZAFİYETTE,
HALSİZLİK, TAKATSİZLİKDE KULLANILIR.
REÇETESİZ SATILIR.

iyodopepton kâzım

Tababette şüphesiz iyod emlâhı kadar sahai tatbikatı geniş olan bir dava yoktur. Bu müessir ilâcın en kolay alınanı, en güzel tesir edeni iyodopeptondur, otuz seneyi mütecaviz bir hayati maziye malik İyodopepton Kâzım da yegâne payidar olan ve hekimlerimizin itimadını kazanan müstahzarmızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâç damar sertliğine, rumatizmaya, kalbe karşı kullanılır.

dwich'lere doldurulacak et, yumurta ve peynir). Reçel. Sebze veya salatalar.

Dessert'ler — Taze, kuru veya konserve halinde meyvalar, dondurma, kek. Ekmek - Tereyağı. Süt - 8 oz.

Hafif Diet.

Kalori kıymeti - 2000 ilâ 2500 kalori.

Sabah kahvaltısı :

Pişmiş hububat - şeker. Hafif pişmiş yumurta. Ekmek veya kızarmış ekmek - Tereyağı. Süt - 8 oz. Çay.

Öğleden evvel saat 10 da: Hususî olarak tavsiye edilmişse, alakok yumurta.

Öğle yemeği :

Bouillon veya süzölmüş çorba. Patates - püre halinde veya fırınlanmış. Piliç - Sığır kıyması - Haşlanmış kuzu (hususî ise, hafif haşlanır). Püre halinde sebzeler. Fırınlanmış kaymak, Pudding'ler veya gelée. Ekmek ve tereyağı. Çay veya süt.

Öğleden sonra saat 2 de: Tavsiye edilmişse, kakao.

Akşam yemeği :

Kaymaklı çorba veya bouillon'lu pirinç. Spagetti veya makarna. Souffle veya kaymaklı et veya yumurta. Doldurulmuş patates veya püre halinde sebzeler. Ekmek veya kızarmış ekmek. Tereyağı. Gelée. Pişmiş meyva veya Dondurma. Süt - 6 oz. Çay veya Kahve. Akşam saat 8.30 da: Süt - 8 oz.

T.B., karaciğer ve dalak hastahkları diyeti

Sabah :

1 büyük bardak portakal usaresi .

$\frac{1}{2}$ kâse hububat

1 bardak süt

1 dilim ekmek

2 çay kaşığı tereyağı

Kahvaltı :

$\frac{1}{2}$ bardak domates usaresi

1 hafif pişmiş yumurta

$\frac{1}{2}$ kâse yeşil sebze (tercihan, ispanak ve rilmemeli)

1 dilim ekmek

2 çay kaşığı tereyağı

1 bardak süt

Öğle yemeği :

1 bardak süt,

2 dilim ekmek

2 çay kaşığı tereyağı

Akşam yemeği :

2 oz. kıyılmış piliç

1 $\frac{1}{3}$ kâse yeşil sebze

$\frac{1}{4}$ kâse fırınlanmış patates

1 dilim ekmek

2 çay kaşığı tereyağı

1 orta büyüklükte fırınlanmış elma

2 çorba kaşığı kaymak

Gece yatarken :

1 bardak süt

2 pasta

Günlük kalori mecmuu : 2021.0 kalori

Küçük çocuklar için gıda

Bir günlük gıda programı.

Kahvaltıdan 15 dakika evvel küçük bir bardak su içilecek.

Sabah kahvaltısı :

7:00 ilâ 7:30 arasında; öğleden evvel saat 8 den geç olmayacak.

Meyva :

$\frac{1}{2}$ ilâ 1 portakalın usaresi veya dilimleri; veya hafif fırınlanmış elma; yahut 2 ilâ 4 çorba kaşığı elma usaresi; erik veya kayısı hoşafı. Diğer meyvalar da, hekimin tavsiye ettiği şekilde verilecek.

Hububat :

Pişmiş herhangi bir hububatın $\frac{1}{3}$ ilâ $\frac{2}{3}$ kâsesi. Kabuklu hububat veya yulaf, kabuklu buğday ve sarı buğday gibi, kuvvetlendirilmiş hububat. Buğday kaymağı, Ralston ve Maltex en iyilerindedir. Bunlar, madenî milhler ve B₁ vitamini bakımından mühim mabalar, bu yaşta, iyi bir iştihanın muhafaza-

zası için lâzımdırlar. Cornflake'den, buğday, ve pirinçten yapılmış hususî müstahzarat, ancak tenevvü olarak kullanılabilir, muntazaman verilmemelidir. Bütün hububat bol sütle verilebilirse de şeker ya az veya hiç konulmamalıdır. Esmer şeker veya, mélasse denilen şeker imalâtındaki artık, beyaz şekere müreccaktır.

Yumurta veya Domuz yağı :

1 veya 2 dilim pasta, iyi pişmiş domuz yağı veya bir yumurta — omllet halinde, haşlanmış veya rafadan — fakat tavada değil.

Ekmek :

1 - 2 küçük dilim, katı ve kabuklu buğdaydan yapılmış kızarmış veya kuru ekmek. Halbuki buğday ve parçalanmış buğday en iyileridir. Esmer ekmek beyazdan kıymetlidir ve onun yerini tutmalıdır. Üzerine biraz tereyağı sürülmelidir.

Süt :

1 fincan veya bardak. Soğuk havalarda, 2 yaşında bir çocuk için süt ısıtılmalıdır. İyi hazırlanmış kakao, büyükçe çocuklara arada bir verilebilir, çay veya kahve verilemez. Kahvaltıda, azamî olarak 8 ounces veya 0,5 litre süt içilebilir. Sabahları, ancak hekim tavsiye ederse çocuklara yedirilmelidir. 3 yaşını aşmış çocuklarla, iştihatsız çocuklar, ekseriya, sabah yemezlerse, diğer öğünleri daha iştihâ ile yerler.

Küçük çocuklar için gıda

Bir günlük program : Devam :

Öğle yemeği : Öğleden sonra 12,30 ilâ 1.

Çorba :

Haftada ancak 2 veya 3 defa, herhangi bir çorba veya et suyundan $\frac{1}{3}$ ilâ $\frac{2}{3}$ kâse verilmelidir (sebze ve sütle yapılması müreccaktır).

Et, balık veya yumurta :

1 ilâ 2 çorba kaşığı ince kıyılmış karaciğer, sığır, koyun veya piliç; veya, 1 ilâ 2 çorba kaşığı fırınlanmış, haşlanmış veya kay-

maklanmış, morina, bir cins yassı balık ve haddock gibi beyaz bir balığın eti veya midya.

Yumurta sabahleyin verilmişse, öğleyin verilmemelidir.

Patates :

Fırınlanmış, püre halinde veya kaymaklanmış olarak 1 - 2 çorba kaşığı verilebilir. Tavada kızarmış verilmez.

Diğer sebzeler :

1 ilâ 2 çorba kaşığı, pürlenmiş veya incecik kesilmiş herhangi bir sebze, patatesin yanısıra verilebilir. Yeşil sebzeler, meselâ hardal yaprağı, pancar veya şalgam yaprakları, ıspanak, lâhana, marul veya watercress hususiyle kıymetlidirler. Diğer sebzeler, menülerde bildirildiği gibi kullanılmalıdır.

Ekmek :

Ancak, biraz tereyağı sürülmüş 1 ilâ 2 küçük dilim esmer ekmek verilebilir.

Süt :

1 kâse veya fincan; yemek boyunca, diğer gıdalarla azamî 8 ounces süt alınabilir.

Dessert veya Meyvalar :

Fırında pişmiş kaymak, pasta, hububat nişastası, pirinç veya tapioca gibi herhangi bir maddeden mamûl pudding'den yarım ilâ bir kâse. İcabında, dondurma da verilebilir.

Sütlü dessert yerine, komposto halinde veya taze meyva verilebilir.

Akşam yemeği : Öğleden sonra saat 5,30 ilâ 6 arasında.

Süt çorbaları, hububat veya sebzeler: Bunlardan biri verilmelidir.

Herhangi bir sebze veya süt çorbasından yarım ilâ bir kâse. $\frac{1}{3}$ ilâ $\frac{2}{3}$ kâse hububat. Kahvaltıda verilenden gayri bir hububat verilmelidir.

Kolayca hazmolun sebzelerden 1 ilâ 3 çorba kaşığı verilmelidir.

Ekmek : Bir iki dilim gevrek veya ekmek. Kabuklu hububat tercih edilmelidir.

Süt : Bir kâse veya bardak.

Dessert : Herhangi bir süt mamûlâtı veya komposto.

(Arkası var)

Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi

Ankara

A. BAKTERİ AŞILARI :

- Kolera aşısı : Profilaktik
- Veba aşısı : Profilaktik
- Dianteri aşısı : Profilaktik
- Tifo aşısı (T.A.B.) : Profilaktik
- Menengokok aşısı : Profilaktik
- Boğmaca aşısı : Profilaktik ve terapötik
- Stafilokok aşısı : Terapötik
- Brucella aşısı : Terapötik

B. ANATOKSİN ve TOKSİN AŞILARI:

- Difteri aşısı : Profilaktik
- Schick toksini: Difteri diagnostik toksini
- Tetanoz aşısı : Profilaktik
- Kıdıl aşısı : Profilaktik
- Dick toksini : Kızıl diagnostik toksini

C. VIRÜS, RICKETTSIA AŞILARI ve BAKTERİYOFAJ :

- Çiçek aşısı : Profilaktik (parasız)
- Tifüs aşısı : Profilaktik
- Bakteriyofaj : Terapötik

D. ANTIJEN METİLİK :

- Saf : Terapötik
- Sulu : »

E. KARMA AŞILAR :

- Tifo + tifüs aşısı (T.L.) : Profilaktik
- Tifo + tifüs + kolera aşısı (T.L.K.) »
- Tifo + Kolera + Veba aşısı (T.K.V.) »
- Tifüs + Kolera + Veba (L.K.V.) »
- Difteri + Tetanoz aşısı (D.T.) : »
- Tifo + Tetanoz aşısı (T. Te.) : »
- Difteri + Tifo aşısı (D.T.) : »
- Boğmaca + Difteri (B.D.) : »
- Difteri + Tifo + Tetanoz (D.T.Te.) : »

F. SERUMLAR :

- Tetanoz serumu: Profilaktik ve terapöt.
- Difteri serumu : » »
- Gangren serumu : » »
- Dizanteri serumu : Terapötik
- Menengokok serumu: »
- Şarbon serumu : »

G. ANTIJEN ve ALLERGENLER :

- Wassermann antijeni
- Kahn antijeni
- Meinicke antijeni
- Brucellergen
- Emolitik serum
- Tüberkülin (eski ve Mantoux)

a. Ağız yolu B.C.G. verem aşısı yeni doğan çocuklara ilk 10 gün içinde verilmek üzere her istiyene parasız olarak gönderilir.

Deri içi B.C.G. verem aşısı yalnız Sağlık Bakanlığının müsaadesi ile açılan aşı istasyonlarında parasız tatbik edilir.

b. Enstitü prodüksiyonlarının satış hakkı Kızılay Derneğine verilmiş olduğundan, bunları eczanelerden, İstanbul Kızılay satış deposundan, perakende olarak da Enstitümüzden temin edilebileceği gibi, istekilere ödemli olarak ta gönderilebilir.

Not : Meslekdaşlarımıza bir hizmet olmak üzere salmonella (tifo ve paratifolar) şüpheli hastalara ait serum ve dışkıları Enstitümüze gönderildiği takdirde, bunların tetkikleri parasız yapılır ve sonuçları kendilerine bildirilir.

GRAFIKA



TERKİBİ: Salicylate de methyle - Chloroforme - Essence de girofle - Essence de Terebenthine - Teinture de Jusquiamme - Teinture de belladone - Glycerine - Alcool de 95°



DİLER TİBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIBBİ
MECMUASI

Adres : İstanbul, Babıali caddesi 23

ANKARA NÜMUNE HASTANESİ TIBBİ TOPLANTILARI

947 - 948 yılı birinci Tıbbî toplantısı 28/11 947 Cuma günü saat 18 de Hastane konferans salonunda Dr. Feyzi Taner'in Başkanlığında yapılmıştır.

Dr. Feyzi Taner bu dönem esnasında vefat eden meslekdaşları ve bu arada Ankara Nümune hastanesinin 8 yıl Kulak, Boğaz, Burun Servisi Şefliğini yapmış olan Şişli Çocuk hastanesi Kulak, Boğaz, Burun Mütahassısı Dr. İhsan Duydalı rahmetle anmış ve bundan sonra oturumu açarak programdaki konulara geçilmiştir.

1 — Profesör Kâmile Mutlu Coelothelioma peritonei vakası takdim etmiştir; ve bunun hakkında :

«Önce, Coelothelioma'lar —primaire olarak meydana gelen serosa kanserleri— üzerinde kısa açıklama yapılmıştır. Bu çeşit tümörleri, bilhassa genesisler bakımından, ilk inceleyen müelliflerin fikirleri ileri sürülmüş ve çeşit müelliflerin vermiş olduğu, serosa epithelioma, endoepithelioma, pflasterepithelioma gibi çeşit isimler arasında H. Hamdi Suat'ın teklif etmiş olduğu Coelothelioma en uygun bulunmuştur; çünkü diğer isimler damar, endocard veya sinoviya gibi başka organlardaki endothel'lerle karışıklığa sebep olabilecektir. Buna mukabil Coelothelioma adı, tümörün embrional gelişmede meydana gelen Coelom ile doğrudan doğruya ilgili organlardan, pleura, pericard ve peritondan neşet ettiğini göstermektedir. Müellifin kendi vakası 67 yaşında bir erkeğe aittir. Parietal ve visseral peritonun her tarafından mercimek - ceviz

iriliğinde dissemine tümör kitleleri görülmüştür. Bunlar yalnız serosa üzerinde infiltridir. Organlardan hiçbirine yayılmamıştır. Baştan aşağı sindirim kanalı ve boyun, göğüs, karın ve leğen organlarının kâffesi, genital bezler ve kafa dikkatle araştırılmış herhangi bir tümöral teşekküle rastlanmamıştır. Histolojik muayenede carcinom bulunmuştur. Tümör hücrelerinde polymorphie'nin bariz olduğu görülmüştür. Bazen silindirik yapıda ve glandüler tipi andırdığı halde bazı yerlerde de çok katlı mucosa epitheli karakterini göstermiştir. Deri kanserlerindeki dikenli ve keratinize şekle rastlanmamıştır» demıştır.

2 — Dr. M. N. Fakaçelli Kalaazar hakkında görüşmüştür :

«Kala - Azar'ın vatani Hindistan ve Çindir. Fakat bir çok başka eksotik hastalıklar gibi bu hastalık da yavaş yavaş dağılarak Akdeniz çevresinde çok sık tesadüf olunmaya başladı (Şimal Afrika, Cenubi Fransa, İspanya, Malta, İtalya ve Yunanistan).

Memleketimizdeki Kala - Azara gelince ilk vak'alar 1936 da Prof. Akil Muhtar Özden tarafından, çocuklarda ise Prof. İhsan Hilmi tarafından enteresan vak'alar zikredilmiştir. Biz de İstanbul Sen Jorj hastanesindeki servisi-mizde 9 sene zarfında 40 Kala - Azar vak'a-sını mütalâa etmek fırsatını bulduk.

Kala - Azar hastalığı köpekte spontane olarak mevcuttur ve bu hastalığın phlebotomus denilen sivrisinek vasıtasile hayvandan insana nakli muhtemeldir. Hastalığın «Incubation» devri uzundur (2 - 6 ay). Başlangıcı ise aldatıcıdır. «Période d'état» da ateş gayri muntazam rémittente ve sık sık accès biquotidien yapabiliyor. Anemi hipokrom tipindedir ve

ihtilâfsız vak'alarda lökopeni aşikârdır. (3000-2000). Bu hastalıkta en mühim arazlarından splenomegalidir. Dalak bazı vakalarda o kadar büyür ki, bütün karnı doldurarak fossa iliacaaya kadar inebilir.

Hépatomegalie'da görülebilir, fakat hiç bir zaman dalak kadar aşikâr değildir. Hastalığın teşhisi sade klinik arazlarından kati olarak konulamaz. Bilhassa memleketimizde sık tesadüf olunan malarya ile kolaylıkla karıştırılabilir. (Infection mixte'da çok nadir değildir.)

Teşhise yardım eden bazı biolojik teamüllerden en kolay ve en faydalı Gaté - papacostas - napier (formol - gel) reactionudur. Mafafi basit olmakla beraber bu teamülün spesifik olmadığını hatırlatmak lâzımdır. Tabiiirdi ki kat'i teşhis dalak veya kemik iliğinde parazitlerin tesbiti ile olur. Bizzat çocuklarda basit olan ve memnun edici neticeler veren dalak ponksionu tercih etmekteyiz. Çünkü splenogram da parazitler daha mebzul ve sık sık toplu bir halde bulunmaktadırlar. Kala - Azar tedavisinde antimon (Cristina ve di corona) tatbik edildikten sonra hastalığın inzarı tamamen değişmiştir. Son zamanlarda tedavide kullanılan antimonun uzvi mürekkepleri (neostibosan) sayesinde gerek kaşeksiden ve gerek ihtilâtlardan, (bronko pnömoni, pnömoni, Tbc.) den ileri gelen % 90 kadar vefiyat % 20 ve hatta % 10 kadar inmştir. Tabiiirdi ki erken teşhis tedavi muvaffakiyetini teşkil eder ve bunun için intizamsız ateş, anemi ve splenomegalisi olan hastaların karşısında daima Kala - Azar göz önünde tutulmalıdır. Çünkü bu hastalık artık memleketimizden nadir bir hastalık sayılmalıdır.»

Bu konu üzerine söz alan Prof. Dr. Abdülkadir Noyan: Kendisinin 1916 da Bağdatta 11 vakaya rastladığını ve bunlara Neosalvarsan tatbik ettiğini fakat bu vakaların müşahedelerini Birinci Dünya Savaşı kargaşalığı sırasında kaybettiğini, ve sonradan o zamanlar Bağdatta bulunmuş olan bir Alman hekimi tarafından Almanyada neşredildiğini bildirdi. Prof. Eckstein 12 senede Ankarada 2 kalaazar vakasına rastladığını ve bir tanesinin sahil ahalisinden olmayıp Orta Anadoludan oldu-

ğunu bildirdi. Prof. Feridun Nafiz Uzluk hastalığın nakli bakımından hasarat üzerinde etüd yapıp yapılmadığını sordu. Dr. Fakaçelli bu hususta lâzım gelen cevapları verdi.

3 — Dr. Feyzi Taner ve Dr. Şemsettin Öz-dilek bir böbrek kist hidatiği vakası takdim etmişlerdir.

«Memleketimizde muhtelif organların bilhassa karaciğer ve akciğerin ekinokok kistlerine oldukça çok rastlanmakla beraber böbrek kist hidatiği nadir denecek kadar azdır.

Ekinokokun müstesna lokalizasyonu olan böbrek kist hidatiğinin tarihçesi de pek eski değildir. Davaine 1860 yılında yaptığı traité des Entozoaires isimli tezile ortaya çıkmıştır. 25 yıl kadar sonra Boeckel meseleyi cerrahî bakımından inceledi. Sonradan Fransada Braillon, Almanyada Roscher'in tezleri, Houzel, Marchat, Tabar, Devé, Albarran ve Nicaise'in çalışmalarıyla hastalık iyice aydınlanmıştır.

Memleketimizde görülme nisbeti ve sayısı hakkında kati rakamlar yoktur. Sayın Hocam Üroloğ Feyzi Taner İstanbul Seririyatı 1930 Ağustos sayısında İzmirde gördüğü üç böbrek ekinokok kisti vakası ile Anadolu Kliniği 1936 Ekim sayısında da bir böbrek ekinokok kisti vakası yayınlamıştır. İzmirde gördüğü vakaların birincisi 60 yaşında Giritli bir kadındır. Kist sağ böbrekte idi. Ameliyatla çıkarılan piyeste alt kutupta olduğu görülmüştür. İkinci vakası 23 yaşında İzmirli bir erkektir. Laboratuvar muayeneleri ve idrarla çıkarılan kistlerin görülmesi suretiyle teşhis konmuş, fakat hasta ameliyata razı olmamıştır. Üçüncü vaka İzmirli genç bir erkektir. Kist solda idi. Yapılan ameliyatında kistin periton, omentum, ve bağırsaklara çok yapışık olması dolayısıyla ancak bağırsaktan bir kısım rezeke etmek suretiyle çıkarılabılmış, kist alt kutupta imiş. 1936 da bildirdiği vaka 30 yaşında Sungurlu bir kadındır. Kist sol böbrekte idi. Ameliyatla çıkarılan piyeste kist dış kenarda ön ve bilhassa arka yüze doğru büyümüş vaziyette idi.

Bu neşriyattan başka Türk Tıp Cemiyeti mecmuası 1944 Mart sayısında Dr. Şinasi Güçhan tarafından bildirilen (ameliyatla iyi ol-



TANSİA

UMUMİ TEŞEVVÜŞATİ ASABİYE ve DAMAR
TAZYİKİNİN ESASLI ve KATİ TEDAVİSİ

Formul : Papaverine, Passiflora, Gui, Cretaegus, Glycérine
Bir kahve kaşığında 0.03 gr. Chlorürat de Papaverine vardır.
Alınma tarzı : Günde bir miktar su içinde 3 kahve kaşığı

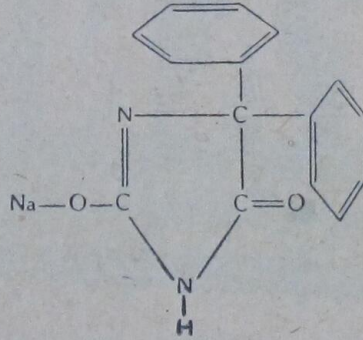
Beher tablette ; 0,10 Gr. 5,5 - Diphenyl hydantoïne sodium.

EPDANTOÏNE

Sersem edici hal vermemesi, **Epdantoïne** aldığı halde hastanın işine devam etmesi, **Epdantoïne** in muaffakiyet sebebidir.



Tali tesir ve alışkanlık yapmayan
EPILEPSIE
nın en müspet ilâcı



muş bir böbrek ekinokok kisti) vakası vardır. Bu 28 yaşında İnegöllü kadındır. Ameliyatı yapılan bu vakada kist sağ böbrekte, alt kutupta idi. Böbreği açık olmadığından ve parankimden büyük bir kısım sağlam bulunduğundan böbrekten parsiyel rezeksion yapmak suretiyle çıkarılmıştır. Tıp Cemiyeti kongresinde takdim edilen bu vakanın tartışması sırasında Dr. Halit Ziya Konuralp; Prof. Nissen'in bir, Prof. Arif İsmet Çetingil'in iki ve kendisinin de bir vakası olduğundan bahsetmiştir. Fakat gerek bu söylenlere ve gerekse başka neşriyata rastlayamadık.

Dünya literatüründe, Montevideo'da L. Surraco'nun şahsi 29 vakasını bildiren neşriyatı vardır. Nicaise'in travayında 357 müşahede kayıttır. 1939 a kadar Livermore da dahil olmak üzere Amerika ve Kanadada 35 böbrek ekinokok kisti vakası bildirilmiştir. Nevyork hastanesinde Lewsley iki vaka görmüştür, fakat bunlar yayınlanmamıştır. Craig ve Lee Brown 1928 de 11 i erkek ve 5 i kadın olmak üzere 16 şahsi vaka neşretmişlerdir.

Craig ve Faust 1937 de yaptıkları araştırmalara göre böbrekte ekinokokun yerleşme nisbetini % 2,014,74 olarak tesbit etmişlerdir.

Kadınlar erkeklere göre daha fazla hastalanırlar. Sağa nazaran sol böbrekte daha çok görülür.

Hastalık umumiyetle perimerdir. Karaciğer, dalak gibi diğer bazı organların hastalanmalarında temas suretile sekonder olarak ta enfekte olabilir. Nicaise'in vakalarının ekseriyeti perimerdi. Peritoneal veya retroperitoneal menşeli sekonder böbrek ekinokoku ancak 25 vakada tesbit edilmiştir.

Hastalık her yaşta görülebilir. Yetişkinlerde daha çok olmakla beraber çocuk ve yaşlılarda da rastlanabilir. Aynı zamanda iki böbreğin hastalığa tutuluşu nadirdir.

Patoloji: Hastalık en çok üst kutupta, sonra alt kutupta ve ön yüzde nadiren de arka yüzde görülür. Bazan böbrek pelvisinden menşei alır. Çok nadir olarak böbrek medullasında ve yağlı kapsülde yerleşir. Bazan aynı böbrekte bir kaç kist halinde bulunur. Tam gelişmiş kistlerin büyüklükleri çok değişiktir.

Parazit embryonu böbreğin kortikal tabakasına yerleşerek, kist buradan eksantrik bir şekilde gelişir büyüdükçe parankimde harabiyetini artırır. Çok ilerlemiş vakalarda böbrek tamamen dejenere olarak ufak bir kabuk halinde kalır. Bu mutata şekiller dışında Rattier, Boldini, Segond'ın ayrı ayrı kendi vakalarında kist böbreğe bariz bir pedikülle tutunmuş ve böbrekten tamamen ayrı idi.

Hastalığın tekâmülü pek sinsidir. Ekseriya 20 - 25 sene kadar sürer. Kist çok büyüyünce bir kalise veya pelvis renalis yahut ta kolona, bağırsaklara, plevra ve akciğerler gibi komşu organları açılır, böbrek içine açıldığı zaman hydatidurrie meydana gelir. Hiç bir zaman lomber bölgeye deri altına açıldığı görülmemiştir. Tümör büyüdükçe karnın aşağı ve iç tarafına sarkar, üreteri büker, hidronefroz yapar, diğer organlara tazyik eder.

Cramvell ve Herrara Vegas 12 yaşında bir kızda sol böbrekte 14 adet muhtelif cesamette kistler görmüşlerdir. Legeue'nin bir vakasında aynı böbrekte üç ayrı kist vardı. Nicaise iki taraflı 7 vaka tesbit etmiştir. Kist hidatikle müterafık 14 taş vakası gösterilmiştir. Nadiren enterstisyel nefrit ihtilâti legeue tarafından da hem kist ve hem de tüberküloz görülmüştür.

Klinik: Hastalık sinsidir uzun zaman tanımadan gelişir. Sonraları ya ağrı veya tümöral bir kitle ile meydana çıkar. Nadiren flüktüasyon verir. Brodburg ve Peyrot bir vakada fremissement hydatique duymuşlardır. Tazzik sebeble ağrılar ve ağırlık hissi olur.

Kistin patlaması sırasında hasta kasıklarına ve genital bölgeye yayılan şiddetli ağrılardan şikâyet eder. Bununla beraber anafilaktik tezahürat ve bilâhare iltihabî araz meydana çıkar. Eğer kalislere veya pelvis renalis açılma olmuşsa, bir müddet sonra kolikleri takip eden üzüm tanesi gibi zarların ve sea-lex'lerin düştüğü görülür. Bu hal zaman zaman tekrarlar. Çok nadir olarak hematüri görülür.

Teşhis: Kistin kapalı olduğu ve hiç bir yere açılmadığı hallerde teşhis güçtür. Umumiyetle bir böbrek tümörü şüphesini uyandırır. Pyelografide kalislerde veya pelvis renalisin

bir kısmında silinme, daralma hali görülür. Vakaların ekseriyetinde eozinofili vardır. Kazoni ve Weinberg reaksiyonları müsbet olur.

Kistin kalıs ve pelvis renalise açıldığı vakalarda teşhis çok kolaydır. İdrarda ara sıra çıkan kesecikler görmek yeter.

Tedavi: Böbreğe açılmış vakalarda, diğer taraf iyi çalışıyorsa nefrektomi en iyi tedavi usulüdür. Bunda kist muhteviyatının harice bilhassa peritona dökülmemesine dikkat etmelidir.

Kistin kapalı olduğu hallerde bir çok tavsiye edilir; basit lomber şakla nefrektomi, marsüpyalizasyon; drenejiz sütür.

Vak'a : 37 yaşında Arapsunlu ev kadını. Şikâyeti: ara sıra sol böğrüne giren ağrılardan. Bu ağrılar 8 - 10 sene kadar önce başlamış, fakat son zamanlarda daha şiddetlenmiş ve ağrılardan sonra idrarla küçük küçük yuvarlak, içleri su ile dolu, üzüm gibi keseler düşürüyor ve patlıyarak içleri boşalıp beyaz zarlar kalıyormuş. Ağrıların gelme zamanı belli değilmiş. Hiç kan işememiş.

Antesedanında 4 sene önce geçirdiği pnömoni ve bilâhare tifodan başka mühim birşey yok. On sene evveline kadar evlerinde köpek varmış.

Hasta zayıf bünyeli, muayene ile diğer organlarda söylemeye değer birşey tesbit edilemedi. Serolojik muayenesinde sol lomber çukuru silinmiş, palpasyonda ballotman veren üzeri pürtüklü bir kitle duyulmaktadır. Lâboratuvar muayenelerinden; şunlar dikkati çekmektedir. İdrarda mebzul kıyh hücreleri vardır. Cazoni ve Weinberg müsbet. Kan formülünde Eo. % 6 dır. Pyelografide sağ böbrek ve ureter normal sol pelvis renalis dolmamış. Göğüs grafisinde akciğerler normal. Kromosistoskopide soldan boyalı madde ifrazı görülmedi.

Hasta Ameliyattan önce serviste kaldığı bir kaç gün içinde bir kolik geçirdi, ve iki küçük kist düşürdü.

Gerek tipik şikâyetleri ve gerekse klinik ve laboratuvar muayeneleriyle böbrek kist hidatiği teşhisi kolayca kondu.

Genel anestezi ile yapılan ameliyatında böbrek etrafa çok mültetik idi. İltisaklarından ayrılarak nefrektomi yapıldı.

Çıkarılan piyeste böbrek normalin iki misli kadar büyümüş, parankima ancak küçük bir kısımda görülebiliyor. Diğer kısım tamamen büyük bir boşluk haline gelmiştir. Bu boşluk içinde muhtelif cesamette ekinokok vezikülleri görülmektedir. Bu geniş boşluğun dış duvarı fibröz bir kalınlaşma göstermektedir.

Bu vakamız ekinokokun nadir lokalizasyonu olan böbrek kist hidatiğinin gerek araz ve gerekse teşhis bakımından tipik bir şekli olması dolayısıyla takdime şayan görülmüştür.

Üroloğ Dr. Mehmet Yardımcı.— Bu vaka dolayısıyla söz alarak Gülhane hastanesinin de üç vakası olduğundan ve kendisinin Çanak-kale As. hastanesinde iki vaka gördüğünden bahsetmiştir.»

4 — Prof. Dr. Recai Ergüder :

Karaciğer dışı safra kesesi hastalıklarında ameliyat endikasyonları hakkında bir tebliğde bulunmuştur.

«Karaciğer dışı safra yolları hastalıklarının tedavisinde, formel endikasyonu olan vakalar dışında, diğer ameliyat endikasyonları hakkında bilhassa dahiliyecilerle cerrahlar arasında esaslı fikir ayrılıkları mevcut olduğunu, nisbi endikasyonu olan vakalarda ameliyat endikasyonu tesbit edilirken bilhassa safra kesesinin fizyolojik faaliyetinin göz önünde tutulması lâzımgeldiğini, bu bakımdan bir takım fizyolojik ve fiziyo - patolojik bilgilerin hatırlanması lâzımgeldiğini, safra kesesi cidarında ehemmiyetli anatomik tegayyürlere müterafık olmayan, vazife görme kabiliyeti henüz mevcut bulunan, klinik belirtileri pek vazih olmayan vakalarda cerrahî tedaviden alınacak neticenin pek parlak olmayacağını söyledikten sonra: Ameliyatla tedavi ettiği 107 vakanın bir istatistikle neticelerini hülâsa ederek: memleketimizde kati endikasyonu olan vakaların cerrahların eline az geldiğini, müdahale ettiği vakaların doğrudan doğruya cerrahî kliniğe müracaat eden vakalar olduğunu, bu vakaların dahili tedavi neticelerinin merakla beklenebileceğini, koledok taşı vakalarının yine az bir yekûn tuttuğunu, fakat bunları erkeklerde daha çok gördüğünü, bu vakalarda drenaj enterinin iyi neticelerini ve

bunlar hakkındaki düşüncesini Anadolu Kliniğinde açıklamış olduğunu, göbek fitkı sebebi ile ameliyat edilen 24 vakanın 5 inde safra kesesinin taşla dolu olduğunu, bilhassa kadınlarda göbek fitkı müdahalelerinde safra kesesi kontrolünün faydalı olacağını, karşılıklı 791 vaka arasında 4 vakada mide ulkusu ve kolesistit kalkülöz'ün birlikte bulunduğunu, bu vakalarda bir seansta her iki hastalığı tedavi etmek kabil olduğunu, bunun hakkındaki düşüncelerini yine Anadolu Kliniği'nde yazdığını, bir vakasında da kolesistit kalkülöz'ün bir ulkus karsinomla birlikte bulunduğunu, ameliyatla tedavi ettiği 107 vakanın ancak 26 sının dahiliyecilerin koyduğu ameliyat endikasyonu ile müdahaleye sevk edilenler, geri kalanların ise ısrarla tatbik edilen dahili tedavilerden bir netice alamadıkları için kurtulma çaresini cerraha müracaatta bulunan hastalar olduğunu, vakaları arasında üzerinde ehemmiyetle durduğu hastalardan birisinin (Dr. İhsan Aksan'ın vakası) fokal enfeksiyon bakımından, safra kesesinin rolünü göstermesi bakımından mühim olduğunu, bu vakalarda ameliyattan çok iyi netice alınmadığını, istatistikte ancak 7 vaka bulunduğunu, bunlardan ikisinin de hususî bir sendrom arz ettiklerini, kese alınmış olmasına rağmen hastaların tipik egü kolesistit akselerine benzer krizler geçirdiğini, şayamı dikkat olanı bu akselerin son zamanlarda haftanın muayyen günlerinde husule geldiğini, ve akselerin hastalarına genel durumlarını pek sarsmadığını akseler arasında tamamen normal olduklarını, klinik ve laboratuvar araştırmaları ile bunu izah eder bir şey tesbit edemediklerini, bu bakımdan bu hastaların durumlarının tetkike değer bir mevzu teşkil ettiğini, halen ameliyatla tedavi düşünmediğini böyle bir hastanın mevcut olduğunu, nihayet cerrahî tekniğin bugünkü tekâmülünün safra kesesi hastalıklarında müdahale mortağın bu günkü tekâmülünün safra kesesi hastalıklarında müdahale mortalitesini ehemmiyetli surette azalttığını, 107 vakası arasında yalnız birinin, o da ameliyatın üçüncü günü, birlikte mevcut olan ve şişman olan hastada fark edilemeyen ve midenin kardiyak kısmına yakın arka cidarın-

daki ulkus karsinomunun perforasyonu neticesi, vefat ettiğini söylemiştir.»

Bu konu üzerine söz alan Prof. Dr. Abdülkadir Noyan bazı duodenum ülserleri vakalarında kolesistit sancularının görüldüğüne işaret etmiştir.

Dr. İhsan Aksan : Müzmin kolesistopatilerde müdahale endikasyonu sahasının hastalar için zararlı bir şekilde dar tutulmasında bir kısım cerrahlar da dahiliyeciler kadar suçludur. Bu hastaların fuzulî rejim ve ilâç tedbirleriyle yıllarca sürünmesinde ve ameliyat şansının kısılmasında hekimi ve cerrahı gaflete sokan iki esaslî sebep vardır: Bir kere, safra yolları tertibatının fizyolojisi hakkındaki bilgilerimiz maalesef pek geridir. Oldukça yeni kitaplarda bile bu tertibatın işleyişi ve uzviyet bütünü ile sıkı münasebatı hakkında kliniği aydınlatacak ölçüde tafsilât yoktur. Safra kesesinin bazı hayvanlarda hiç olmadığı, olanlarda ise bu uzvun kendi başında olup boşalmaktan ziyade çevresindeki uzuvların (Duodenumun, dyafragmın) hareketlerine uyup passif olarak işlediği tasavvuru hâlâ fikirlere hâkimdir. Fizyopatolojinin dilsiz kaldığı bu noktada bizzarure anatomi konuşmuş, hali hayatında kesesinden yana hiç şikâyeti olmayan otopsi materyelinden 60 - 80 % gibi yüksek bir kısmında tesadüfen de safra hastalığı bulunabildiğine dair fantezik neşriyat pratik hekimliğe ve insanlığa çok fena tesirler yapmıştır. Otopsilerinde tesadüfen taş veya iltihap bulunan bu insanların hali hayatlarında safra keselerinden etmemelerine mukabil, hemen hepsinin karaciğerden, pankreasdan, mideden, kalbden, diyabetten, beden ve eviye ve âsâbında türlü inikaslardan (Migren, astma) yıllarca ıztırap çekmiş olduklarını araştırmak ve bunları müzmin kolesitopati ile sıkı ilgisini meydana çıkarmak için nisbeten yeni olan fizyopatoloji taharriyatının aydınlığını beklemek lâzımgelmiştir. Ameliyat mortalitesinin kabarmasında ve cerrahların bizden haklı olarak şikâyetçi olmasında esaslî sebep bizim safra tertibatı dışındaki bu ehemmiyetli tagayyürleri tanımak ve bunların manasını sezmeğe hünerini sağlayacak fizyoloji bilgilerimizin noksanlığındandır. İkinci sebep

safra kesesi ameliyatlarının mortalitesi üzerinde bizzat cerrahların ortaya attığı mortalitye nisbetinin başkalklı (yüzde 20 ye kadar) ve cesaret kırıcı olmasındadır. Hele şimdi şimik ve antibiyotik yeni ilaçlar bazı cerrahları bizden fazla teshir etmiş görünüyor. O kadar ki eskiden dahiliyeciler hastayı oyalar endikasyonda mızımız davranırken şimdi biz bir kısım cerrahlarımızı müdahaleden müstağni görmekle müştekiyiz. İşte bu kararsız durumda Prof. Recai Ergüder, bize vuzuhlu esaslar ve emniyet verici bir istatistik ile kuvvet verdi. Kendisine bu ferahlatıcı ve kuvvet verici tebliği için ne kadar teşekkür etsek azdır. Kıymetli arkadaşımın şahsım hakkında sarfettiği nazik ve gönül alıcı sözleri için de ayrıca mütehasis ve minnettaram» demiştir.

5 — Dr. Zeki Sunay :

«Nadir tesadüf edilen, çıkarılmış iki yabancı cisim vakası göstermiştir :

1 — 25 yaşlarında bir erkek: Hémorrhoid'e ini tedavi maksadiyle yaptığını söyleyerek anus'üne soktuğu bir tahta parçasını tamamiler içeri kaçırmış. Tuşede vaziyet tesbit edilerek çıkarıldı. Bu 18 cm. tulünde, 4 cm. kutrunda tahtadan hususî şekilde yapılmış bir cisimdi. Hastanın Hémorrhoid'e tedavisi sözüne büyük bir istifâm koymalıdır. Bu vakada bir delâleti tenasüliyei düşünmek gerektir.

2 — 35 yaşlarında bir erkek: Gece yolda yürürken bir otomobil kendisine çarpmış, gluteal nahiyeden yaralanmış. Yapılan muayenede: Yara içinde görünmeyen fakat aksami rihve arasına gömülmüş sert bir cismin mevcudiyeti anlaşıldı. Çıkarıldı. Bunun, kendisine çarpmış olan otomobilin kapısının tokmağı olduğu görüldü. Büyük bir şans eseri olarak tokmağın kırılmış olması yaralıyı daha büyük bir arızanın vukuundan korumuştur.

Yaralı arızasız ve şifa ile taburcu edilmiştir. »

6 — Doç. Dr. Orhan Toygar : Bir Scrotum Elephantiasis'i vakası takdim etmiştir.

Eskişehir'in Büğdüz köyünde doğmuş olan 327 doğumlu Mustafa Aktaş ifadesine nazaran memleketini hiç terk etmemiş. 10 sene evvel scrotum nahiyesinde bir şişlik husule gelmiş. Şişlikte aynı zamanda fazla miktarda kokulu salgı husule gelirmiş. Bu şişlik yavaş

yavaş büyüyerek evvelâ diz kapağına daha sonra baldırına kadar uzanmış. 2 sene evvel İstanbul'a giderek bazı kliniklerde muayene olmuşsa da kendisine istirahat etmesi ve çok dolaşmaması tavsiye edilmiş. Hastalığının günden güne arttığını görerek 25/6/947 tarihinde Nümune hastanesine müracaat etmiş ve hariciye servisine yatırılmıştır.

Muayenesinde: Scrotomun baldırlara kadar uzandığı ve yanlarda da beden genişliğini aşacak derecede büyük bir tümör halinde büyümüş olduğu ve penisin de tamamen içeri çekilmiş olduğu ve hastanın idrarını tutamıyarak damla damla aktığı ve bütün scrotum nahiyesinin çok fena bir koku neşrettiği tesbit edilmiştir. Hastada scrotum elephantiasis'i teşhisi konularak sıcak memleketlerdeki Filariasis ile ilgisi olduğu düşünülerek hastada müteaddit defa geceleri kan yayma preparatları yapılmış, lâkin Filariasis tesbit edilememiştir (Dr. Ali Korur).

Ameliyat 7/7/947 Lomber anestezi : Evvelâ scrotomun sağ tarafından bilâhare sol tarafından penis hizasından ufkî iki şak yapılarak her iki tarafta kordon ve testiküller prepare edilmiş ve bilâhare üretra zedelenmesin diye mesaneye bir nelaton sondası konulmuş ve üretra prepare edilerek bütün scrotum çıkarılmıştır. Bilâhare scrotum sağ ve sol kenarları testiküllerin üzerinde orta hat üzerinde birleştirilmiştir. Çıkarılan scrotum tümörü 12 kilo 700 gr. gelmiştir. Yapılan mikroskopik muayenede (Prof. Dr. Kâmile Mutlu) Kronik iltihabi infiltrasyon, elephantiasis fibromatosa tesbit edilmiştir.

Hastada husule gelmiş olan bu scrotum elephantiasisin kronik residiv gösteren bir scrotum erysipeli neticesi husule geldiği kabul edilmiştir.

Ameliyat sonu komplikasyonsuz geçmiş, 6.8.947 tarihinde küçük bir düzeltme ameliyatı yapılarak hasta 22.8.947 tarihinde tamamen iyileşmiş olduğu halde taburcu edilmiştir. Ameliyattan evvel yürümesi imkânsız olan hasta kısa bir zamanda koşabilecek bir kabiliyet kazanmış ve kaybolmuş olan seksüel fonksion yerine gelmiştir.

Hasta müsamerede gösterilmek üzere memleketinden getirilmiş ve takdim edilmiştir.

ANALGINE

Kaşeleri ve komprimeleri
(Günde 4 tane)

**Baş ağrısının en tesirli
ilâcıdır.**

**Gripi ve nezleyi hemen
önler ve eyi eder.**

**Sinir ve rumatizma
ağrılarına faydası
mücerrebdir.**



Tesiri kati rakipsiz sinir ilâcı

Nevrasteni, devamlı uykusuzluk, ruhî teheyyüç, âsabî rahatsızlıklar, sar'a, âsabî çarpıntılar, iç sıkıntısı, baş ağrıları ve bayılmalardaki tesiri mütehasıs hekimler tarafından tecrübe ve takdir edilmiştir.

Büyüklere günde 3 - 4 tatlı kaşığı
Küçükler » 1 - 2 » »



İlaç Sanayimizin
Güven Sembolü

KİMYAGER
Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
İSTANBUL

VİTAMİNLER

	Kr.
VİTABİOL A (Damla)	340
VİTABİOL B ₁ (Ampul 25 mgr) ...	105
VİTABİOL B ₁ (Ampul 50 mgr) ...	180
VİTABİOL B ₁ (Ampul 100 mgr) ...	200
VİTABİOL B ₁ (Tablet)	102
VİTAFLAVİN (Tablet)	180
VİTABİOL N (Ampul)	200
VİPANTEN (Ampul)	120
VİPANTEN (Tablet)	120
VİTABİOL C (Ampul 100 mgr) ...	147
VİTABİOL C (Ampul 500 mgr) ...	245
VİTABİOL C (Tablet)	107
VİTABİOL D (Damla)	115
VİTABİOL D (Ampul Forte)	155
VİTABİOL E (Ampul)	165
VİTABİOL E (Tablet)	160
VİTABİOL K (Ampul)	92
VİTABİOL K (Tablet)	140
ADEBİOL (Damla)	200
ADEBİOL (Kapsül)	248
BEPEKS (Draje)	125
A + D CALCIUM (Tablet)	160
VI-D-CALCIUM (Tablet)	110

KANYAPICILAR

EKSTREPAT (Ampul 2 cc)	260
EKSTREPAT (Ampul 5 cc)	355
EKSTREPAT (Şurup)	288
CALCEFEDAL (Tablet)	157
FERRO C (Draje)	250

KALSİYUM PREPARATLARI

CALCIUM İ. E. (Ampul 5 cc) ...	327
CALCIUM İ. E. (Ampul 10 cc) ...	288
CALCIUM İ. E. (Şurup)	222
TİOKAL (Ampul)	245

HORMONLAR

	Kr.
ÖSTROGENİN (Ampul 1 mgr) ...	85
ÖSTROGENİN (Ampul 2,5 mgr) ...	110
ÖSTROGENİN (Ampul 5 mgr) ...	300
ÖSTROGENİN (Tablet)	90
CORLUTON (Ampul 5 mgr)	500
CORLUTON (Ampul 10 mgr)	850
POSTUITRİNE (Ampul Faible) ...	200
POSTUITRİNE (Ampul Forte) ...	350
TESTİSAN (Ampul 5 mgr)	375
TESTİSAN (Ampul 10 mgr)	620
TESTİSAN (Ampul 25 mgr)	1060

ŞİMİTERAPÖTİKLER

İEZOL (Tablet)	155
İEZOL (Ampul)	176
SULFOGUANİDİN (Tablet)	160

TONİKLER

TONOFERRİN (Şurup)	267
FİTOFOR (Tablet)	165
B-TONA (Draje)	250

Analeptik ve Kardiotonikler

PENTAZOL (Ampul)	150
PENTAZOL (Damla)	155
PENTAZOL-EPHEDRİNE (Amp.)	168
PENTAZOL-EPHEDRİNE (Dam.)	195
DİĞİLANAT (Ampul)	108
DİĞİLANAT (Damla)	166
KALBOFİLİN (Tablet)	150

MUHTELİF PREPARATLAR

HİSTİDİN İ. E. (Ampul)	400
PAPATROPİN (Ampul)	205
PAPATROPİN (Tablet)	225
OTALON (Damla)	140
ANKİLOSTİN (Kapsül)	
Çocuklar için	60
Büyükler için	75