

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

İÇİNDEKİLER

Une therapeutique moderne : Les antihistaminiques de synthèse, etat actuel de la question

G. Mauric

Birisi epileptik diğeri şizofrenik olan iki kardeş

Dr. Adnan Öztürel

Frère et soeur, l'un schizophrénique et l'autre épileptique

Dr. Adnan Öztürel

Ayın akisleri

Yeni kitaplar

Yüksek Sıhhat Şûrası

Sayısı 50 kuruştur. Senelik abonesi 5 liradır.

Adres : Mazhar Osman, Cağaloğlu 23.

Müdürü :
Dr. Neşet Halil Öztan

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



ECZACI NİZAMETTİN MİREL - İstanbul Ankara Caddesi
İkdam Yurdu No. 40

A N K A R A

REFİK SAYDAM MERKEZ HIFZISSİHHA ENSTITÜSÜ — ANKARA

Aşı, Serum ve Biyolojik Preparatları

A — Mikrobik aşılar :

Tifo (T. A. B.)	Kolera
Dizanteri	Boğmaca
Tifüs	Stafilokok
Veba	Nezle
	Brusella

B — Anatoksin aşıları :

Difteri - Tetanoz - Kızıl

C — Karışık aşılar :

(Tifo-Tifüs)	(Boğmaca-Difteri)
(Tifo-Difteri)	(Veba-Kolera)
(Tifo-Tetanoz)	(Tifo-Kolera)
	(Difteri - Tetanoz)

D — Serumlar :

Tetanoz (Sığır ve Beygir)	Şarbon
Difteri	Kızıl
Dizanteri	Menengokok
Gangren	Normal

E — Diğer Preparatlar :

Wassermann Antijeni	Antijen Metilik
Kahn Antijeni	Hemolitik Serum
Meinicke Antijeni	Brucellargen

NOT : Bu aşı ve serumlar ya doğrudan doğruya Enstitüde perakende olarak satılmakta veya sipariş üzerine ödemeli gönderilmektedir. Ayrıca Eczanelerde de bulunur.

İDEAL KALSİTERAPİ

Phosphate bibasique de Ca + lactate de Ca⁺⁺ Vitamine D + Vitamine C



Cal-
De-
Ce
WANDER

Ticari Şekil.
CAL-DE-CE compr. 24
komprimelik tüpler ve 100
komprimelik kutular

Fosfor - Kalsiyum metabolizması bozuklukları (raşitizm, osteoporoz, osteomalacie, diş çürümeleri ve kaynaması geciken kemik kırıkları); Vitamin C hipovitaminozları (skorbüt, preskorbütik arazlar, Moeller-Barlow hastalığı) tedavisinde;
Kadınların gebelik ve süt verme zamanlarında, çocukların inkişaf çağlarında tatbik edilecek mükemmel kalsiterapi.

Dr. A. WANDER S. A., BERN - İSVİÇRE

Merkezi:
Sirkeci Nur Han
İSTANBUL
P. K. 577

Türkiye Müessilliği:
YILBAK TİCARET A.O.

Şubesi:
Gazi Bulvarı 31
İZMİR
P.K. 171

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIP
MECMUASI

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

Nüshası : 50 Kurustur

Senelik abonesi : 5 liradır

UNE THERAPEUTIQUE MODERNE : LES ANTIHISTAMINIQUES DE SYNTHESE, ETAT ACTUEL DE LA QUESTION

par

G. MAURIC

Médecin des Hôpitaux de Paris

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine
de Paris

Professeur de Clinique Médicale à la Faculté
Française de Médecine de Beyrouth

En 1937, Fournau, à l'Institut Pasteur de Paris, réussissait la synthèse de corps doués de propriétés antihistaminiques.

Ces corps devaient connaître une prodigieuse fortune.

Nés dans un laboratoire français, ils allaient se montrer d'excellents instruments d'études physiopathologiques et faire, à ce titre, le tour des laboratoires de l'Ancien et du Nouveau Monde.

Sortis des laboratoires expérimentaux, ils allaient se révéler des médicaments actifs et maniables, utilisés universellement pour le traitement de nombreuses affections.

Ayant étudié les premiers corps de cette série dès leur apparition et ayant, depuis, pris connaissance de la plupart des travaux parus sur cette question, je crois qu'il est aujourd'hui possible de faire un bilan de cette thérapeutique nouvelle.

Une étude rapide des propriétés pharmacodynamiques de ces corps nous permettra de prévoir immédiatement leur importance en tant qu'agents thérapeutiques.

Comme leur nom l'indique, ces corps possèdent avant tout un pouvoir *antihistaminique*, c'est - à - dire qu'ils peuvent protéger les organismes humains et animaux vis - à - vis des accidents déclenchés par un excès d'histamine.

On connaît bien les manifestations imputables à l'histamine. Je ne les rappellerai donc que très brièvement.

L'histamine a une action *toxique générale* chez l'animal. Administrée par voie intraveineuse, une dose de 0,6 mmg. par kg. pour le cobaye, de 1 mmg. 5 par kg. pour le lapin et de 10 mmg. par kg. pour le chien, cause la mort.

Injectée à dose moindre, l'histamine entraîne des modifications importantes que l'on peut analyser.

Injectée à un sujet, même à dose moyenne et même par voie intradermique — comme on le fait par exemple pour soulager certaines douleurs rhumatismales — elle peut provoquer une *réaction de l'appareil circulatoire et des muscles lisses*. Au bout de quelques secondes, on peut observer une congestion violente du visage et des extrémités, une sensation de battements dans les tempes, une accélération et un affaiblissement du pouls, une chute de la tension artérielle. On peut enregistrer en même temps une augmentation du péristaltisme de l'estomac et de l'intestin, se traduisant par des spasmes violents, des vomissements, des évacuations intestinales et même une évacuation de la vésicule biliaire. On peut constater enfin l'existence d'un spasme serré des bronches, réalisant une véritable crise d'asthme. On peut encore noter une hypersec-

rétion de toutes les glandes à sécrétion externe.

Injectée chez l'animal, par voie intraveineuse, à la dose de 0 mmg. 5 par kg. chez le lapin par exemple, l'histamine produit les mêmes perturbations que l'on peut analyser encore mieux que chez l'homme: tachycardie, chute de la tension artérielle, dilatation maxima du réseau capillaire permettant une véritable fuite du serum hors de ces vaisseaux, hypertension dans le domaine de l'artère pulmonaire, spasmes intestinaux et vésicaux, polypnée. L'ensemble de ces troubles est connu sous le nom de choc histaminique.

Aussi bien chez l'homme que chez l'animal, lorsque l'histamine est injectée à faibles doses, le retour à l'état normal se fait rapidement, du fait de la destruction rapide de l'histamine dans l'organisme et de la mise en branle des reflexes neurovégétatifs compensateurs dont le principal aboutit à une décharge adrénalinique.

Il est possible de préciser l'action de l'adrénaline sur les différents organes de l'homme et de l'animal.

L'histamine agit sur les *capillaires*. Injectée dans le derme d'un homme, même à concentration très faible (1/10 à 1/100 de mg.) elle provoque l'apparition d'une réaction cutanée vasomotrice, connue sous le nom de triple réaction de Lewis: macule rouge initiale et centrale au point d'injection, papule d'œdème blanchâtre, aréole rouge périphérique, dite aréole reflexe.

Cette réaction témoigne d'une dilatation des capillaires (aréole rouge) et d'une augmentation de leur perméabilité (œdème blanchâtre traduisant l'issue du serum par les capillaires dilatés).

Chez l'animal, l'histamine a la même action dilatatrice sur les capillaires; on peut mettre facilement en évidence la dilatation des capillaires de la séreuse péritonéale et des capillaires du corps ciliaire de l'oeil.

L'histamine agit sur les *muscles lisses* en déterminant leur contracture et ceci aussi bien in vivo qu'in vitro, c'est - à - dire sur l'animal entier comme sur les organes isolés.

Si l'on fait respirer à des cobayes un aerosol d'histamine, on constate l'apparition d'un spasme bronchique particulièrement intense chez cet animal, pouvant entraîner la mort.

Si l'on prend un fragment d'iléon de cobaye et si l'on plonge ce fragment dans un bain de Tyrode oxygéné et maintenu à 37°, on détermine une contraction marquée de ce lambeau de muscle lisse quand on ajoute dans le bain une quantité même infime d'histamine.

L'histamine enfin possède une action excitante sur les *glandes à sécrétion externe*. Relativement peu importante au niveau des glandes salivaires, du pancréas, des glandes muqueuses de l'intestin, cette action prend une grande importance au niveau de l'estomac où l'injection d'histamine détermine une sécrétion importante de suc gastrique hyperacide.

Les antihistaminiques de synthèse neutralisent la plupart de ces effets

Ils protègent le cobaye, le lapin et le chien contre une ou plusieurs doses mortelles d'histamine; ils protègent l'animal d'autant mieux que l'espèce est plus sensible à l'histamine, le cobaye plus que le lapin, le lapin plus que le chien. Cette protection n'empêche pas cependant les accidents de toxicité tardive et il est curieux de voir par exemple un cobaye qui a supporté sans incident 400 doses mortelles d'histamine, mourir le lendemain ou le surlendemain par suite de perforation gastrique.

Les antihistaminiques de synthèse empêchent l'apparition des symptômes du choc histaminique, lorsque l'histamine a été injectée à dose non mortelle à l'homme ou à l'animal. Ils s'opposent, en particulier, avec plus ou moins d'efficacité selon l'espèce animale, à la chute de la tension artérielle. Ils n'empêchent pas cependant l'élévation de la pression dans l'artère pulmonaire.

Ils empêchent, chez l'homme, l'apparition de la triple réaction de Lewis lors de l'injection intradermique d'histamine. Ils permettent le rétablissement, chez l'animal, de la résistance des capillaires de la séreuse pé-

ritonéale ou du corps ciliaire de l'oeil, perturbé par l'injection d'histamine.

Ils s'opposent à la constitution du bronchospasme du cobaye inhalant des aérosols d'histamine et à la contraction du muscle lisse isolé (intestin) du cobaye immergé dans un liquide de Tyrode auquel on a ajouté de l'histamine.

Ils n'empêchent pas l'hypersécrétion des glandes à sécrétion externe. Ce fait explique peut-être la mort tardive par perforation gastrique des cobayes qui ont été protégés par les antihistaminiques contre les accidents mortels, dus à la toxicité de l'histamine.

Les antihistaminiques de synthèse ne masquent donc pas tous les effets de l'histamine, mais ils neutralisent la plupart d'entre eux.

Cette seule propriété allait assurer leur fortune. Fortune au laboratoire, car les antihistaminiques de synthèse ierjettent l'analyse de certains faits physiopathologiques; fortune en clinique humaine, car l'histamine est présente dans tous les tissus et que l'organisme est extrêmement sensible à un excès de cette substance, au point que l'on a imputé à une libération excessive d'histamine maints syndromes pathologiques: dyspnée, crampes stomacales et intestinales, vomissements, diarrhées, réactions vaso-motrices, oedèmes, céphalées, manifestations de choc, syndrome ulcéreux.

Les antihistaminiques ont également un *pouvoir antianaphylactique*.

On pouvait le prévoir, car on a soutenu avec des arguments probants que le choc anaphylactique était très sensible au choc histaminique et qu'il était dû, en partie tout au moins, à une libération de l'histamine en excès. Sans vouloir insister ici sur les arguments qui ont été apportés en faveur de cette théorie, nous retiendrons seulement les faits expérimentaux.

Le cobaye, le chien, le lapin sensibilisés par un antigène ne présentent pas de choc anaphylactique lors de l'injection seconde de l'antigène sensibilisant, lorsqu'ils sont sous l'influence des antihistaminiques de synthèse. Dès 1938, avec *M. Pasteur Vallery - Radot* et

Mme Holtzer, nous avons déjà montré que l'un des premiers antihistaminiques synthétisés par *Fourneau*, le 929 F, empêchait le choc anaphylactique du lapin. Il n'y a pas de parallélisme absolu entre l'action antihistaminique et l'action antianaphylactique mais celle-ci est cependant certaine.

Ce pouvoir antianaphylactique se montre aussi sur les organes isolés. Un bout d'iléon prélevé sur un cobaye sensibilisé et maintenu en survie dans un bain de Tyrode, se contracte quand on ajoute dans le bain l'antigène sensibilisant. Il ne se contracte pas si, au préalable, on a mis dans le bain un antihistaminique de synthèse.

Chez l'homme, ce même pouvoir antianaphylactique a été mis facilement en évidence. Des auteurs américains, ayant choisi des individus sensibilisés au pollen de graminées et ayant constaté que ces sujets présentaient une cutiréaction positive à ces pollens, n'ont pu obtenir de réponse positive à cette cutiréaction, quand ils avaient donné au préalable, à ces mêmes individus, des antihistaminiques de synthèse.

Avec *Mm. Pasteur Vallery - Radot* et *Halpern*, nous avons pu démontrer d'une autre manière cette action antianaphylactique chez l'homme. Nous avons pris du serum d'individu anaphylactisé à l'ovalbumine. Nous avons injecté ce serum dans le derme d'un individu normal et, 24 heures après nous avons injecté dans le derme, à la même place, une solution d'ovalbumine. Nous avons alors obtenu une papule d'urticaire. Nous avons pratiqué ainsi une réaction de Prausnitz - Küstner classique et cette réaction a été positive. Quelques jours plus tard, nous avons pratiqué, chez les sujets, avec le même serum provenant des mêmes individus sensibilisés à l'ovalbumine, avec la même ovalbumine, la même réaction, mais au préalable nous avons fait prendre à ces sujets per os, des antihistaminiques de synthèse. La réaction de Prausnitz - Küstner a été alors négative.

Les antihistaminiques de synthèse sont aussi des *anti-allergiques*. On pouvait prévoir également cette propriété car l'anaphylaxie n'est qu'une des modalités d'un processus plus

général, l'allergie.

Là encore, en étudiant l'extinction de la cutiréaction à la tuberculine par les antihistaminiques de synthèse, on a pu prouver directement le pouvoir antiallergique de ces corps. Quoique, dans ce domaine, les faits expérimentaux soient moins nombreux et moins rigoureusement étudiés, l'action heureuse des antihistaminiques de synthèse dans certaines dermatoses de contact, dans certaines dermatoses médicamenteuses qui sont incontestablement de nature allergique, a permis d'affirmer cependant les propriétés antiallergiques de ces corps. La déduction a paru si certaine que certains auteurs n'hésitent pas à classer dans le cadre de l'allergie des manifestations (eczéma par exemple) qui cèdent aux antihistaminiques de synthèse.

Nous ne les suivrons pas dans cette attitude, car nous ne connaissons pas encore complètement la pathogénie de ces manifestations et que nous ne connaissons pas encore toutes les propriétés des antihistaminiques de synthèse.

Les antihistaminiques de synthèse en effet possèdent encore d'autres propriétés. Ils ont une action sur la *perméabilité capillaire*.

Les auteurs ont reproduit à différentes reprises cette expérience très simple: on injecte des colorants, bleu de Trypan, par exemple, par voie intraveineuse, à des sujets et on pratique une injection intradermique d'histamine. Au niveau de cette injection intradermique, le bleu de Trypan sort des capillaires et extériorise ainsi la perméabilité capillaire. Si, avant d'injecter le bleu de trypan par voie intraveineuse et l'histamine par voie intradermique, on fait prendre au sujet un antihistaminique de synthèse, la tache bleue produite par la fuite du bleu de trypan à travers les capillaires est moins importante.

On peut d'ailleurs obtenir les mêmes résultats si, au lieu d'histamine on injecte dans le derme des corps tels que sulfate de codéine, venin d'abeille, qui possèdent, comme l'histamine, le pouvoir de dilater les capillaires. Dans ce cas, il ne semble pas s'agir d'une simple neutralisation de l'histamine. Il est vraisemblable que les antihistaminiques de

synthèse ont une action plus générale et ramènent à son niveau normal la résistance des capillaires, quelle que soit la cause qui altère cette résistance.

Des études expérimentales récentes confirment cette propriété et *M. Halpern* a montré que les antihistaminiques de synthèse rétablissent la résistance des capillaires de la séreuse péritonéale ou des corps ciliaires de l'oeil, lorsque cette résistance a été amoindrie du fait de l'histamine ou du fait d'une autre cause. C'est peut-être à cette action heureuse de ces corps sur la perméabilité capillaire que l'on doit attribuer l'action préventive des antihistaminiques de synthèse sur l'œdème aigu expérimental provoqué chez le lapin par l'injection intraveineuse d'adrénaline ou de chloropicrine.

Les antihistaminiques de synthèse ont également un pouvoir *anesthésique local* qui, pour certains d'entre eux, est supérieur à celui du chlorhydrate de novocaïne.

Parmi leurs propriétés pharmacodynamiques, nous devons souligner encore celles qui ont trait à leur *toxicité propre*.

Ces corps ont une action toxique des plus faibles. On note seulement une tendance légère à la vasoconstriction viscérale, surtout rénale, ou vasodilatation périphérique modérée; une légère élévation tensionnelle des phénomènes d'excitation psychomoteurs ou, plus rarement, à doses fortes, des phénomènes de dépression.

Ils sont, somme toute, peu toxiques. La dose mortelle, pour la souris par exemple, est de l'ordre de 200 à 500 mg. par kg. suivant le corps envisagé.

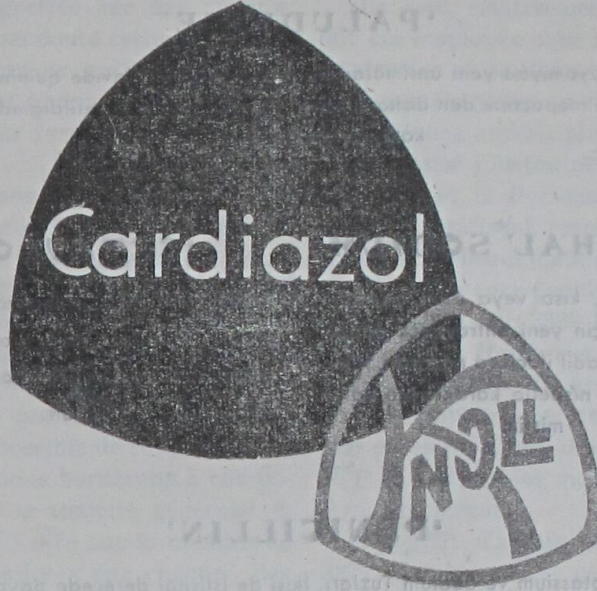
De plus, ils circulent rapidement; ils s'éliminent relativement vite de l'organisme. Sans doute aussi, se détruisent-ils de façon importante dans l'organisme. Il n'y a donc pas d'accumulation possible.

*

**

Nous devons examiner maintenant la liste actuelle de ces antihistaminiques de synthèse et esquisser une étude comparative de leur activité.

Cette liste est déjà longue et elle n'est pas close (voir tableau I).



Deveran cihazı ilacı

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

Mukavvî

tehlikeli had devrelerde, teneffüs felci, zehir-
lenme ve saire.

Cilt altından, adale ve damar içine ihtiyaca göre 1 ampul, icabında
her 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. (1/10 luk) Orij. ambl.

Cardiazol-tabl. • Knoll • 10 adet beheri 0,1 g. Orij. ambl.

KNOLL A.-G., Kimyevî Maddeler Fabrikaları.

Nümune ve neşriyat için

Türkiye için yegâne satış yeri:

Kimya ve Ecza Maddeleri Türk Limited Şirketi

İstanbul Postahane arkası İmar İhan Kat 2

P. K. 760. Tel. 22164.



'PALUDRINE'

Boyamıyan yeni antimalaryal. Profilaksi ile tedavide quinine ve mepacrine'den daha müessir. Normal dozajda verildiğinde kal'iyen toksik değildir.

'KEMITHAL' SODIUM

Bazal hipnoz, kısa veya uzun anestezinin tevliidi için yeni. entravenöz anestezi. Sair muadil ilâçlara nazaran yüksek terapötik nispetle karakterize edilmiştir.

'CETAVLON'

Preoperatif cilt sterilizasyonu için bakterisid deterjan. Yara, yanık v. s. nin temizleme ve dezenfeksiyonunda müessirdir.

'PENICILLIN'

Potassium ve Sodium Tuzları. İkisi de istisnai derecede dayanıklı ve yüksek test kabiliyetli. Potassium tuzu daha az higroskopik olup, bilhassa rutubetli ve sıcak iklimler için daha elverişlidir. Her iki preparasyon da buz dolabına ihtiyaç göstermeden depo edilebilmektedir.

'TRILENE'

Anestezinin endüksyonu ve hafif narcozun temdidı için. Küçük miktarların inhalasyonu trigeminal neuralji, angine de poitrine ve migren ağrılarının giderilmesinde müessirdir.

'SULPHAMEZATHINE'

Toksitesi düşük ve imtisası çabuk bir sülfonamidir. Yüksek kan konsantrasyonları temin edilip muhafaza edilmektedir. Entravenöz ve entramüsküler zerkere mahsus sodium tuzu mevcuttur.

Firmamızın diğer müstahzaratı hakkında malûmat arzu üzerine gönderilmektedir.

IMPERIAL CHEMICAL (PHARMACEUTICALS) LTD.
MANCHESTER - ENGLAND

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

Türkiye Umum Vekili:

IMPERIAL KEMİKAL İNDRİSTRİS (Turkey) LTD.
GALATA - İSTANBUL

P. K. 1451.

Tel. 44839.



Remarquons que tous ces corps ont une certaine similitude de constitution; ils possèdent tous une chaîne latérale diméthyl ou diéthyl aminoéthyl greffée sur des noyaux benzeniques. C'est sans doute cette chaîne qui leur confère leur pouvoir antihistaminique. Ce qui fait cependant l'homogénéité de ces corps, c'est moins leur formule que leurs activités similaires.

On a fait une étude comparative de leur action protectrice sur les différents effets de l'histamine que nous avons passés en revue toxicité générale de l'histamine, action générale de l'histamine, action sur les capillaires, sur les muscles lisses, sur les glandes à sécrétion externe. On a fait aussi une étude comparative de leur pouvoir antianaphylactique. Il nous est impossible de rapporter tous ces résultats. Nous nous bornerons à comparer leur activité sur la toxicité générale à l'histamine, c'est - à - dire sur le nombre de doses léthales neutralisées par chacun des antihistaminiques et aussi leur pouvoir anti-anaphylactique. Nous devons d'ailleurs, nous limiter à l'étude comparative de ces pouvoirs protecteurs chez un seul animal, le cobaye. (Tableau II).

Les corps synthétisés par *Fourneau* en 1937 appartiennent à la série des éthers phénoxy éthylamines et à la série des éthylènediamines. Deux de ces corps ont particulièrement été étudiés: le 929 F et le 1571 F.

Ils neutralisent chez le cobaye seulement deux ou trois doses mortelles d'histamine.

Ils ne protègent que très irrégulièrement vis - à - vis du choc anaphylactique.

De plus, aussi bien chez l'homme que chez l'animal, ces corps se montrent d'une toxicité propre relativement élevée. La dose thérapeutique est bien proche de la dose toxique. Malgré quelques discutables, ils ne sont pas utilisables en thérapeutique.

A partir de 1940, *Mosnier* a synthétisé une nouvelle série de corps, étudiés au laboratoire par *Halpern* et *Horclois* et une autre série de corps étudiés par *Bovet*. Deux de ces corps, le 2339 R P ou Antergan et le 2786 R P ou Néoantergan neutralisent respectivement 60 et 120 doses mortelles d'histamine chez le

cobaye.

Ils ont une action antianaphylactique nette.

Ils sont relativement peu toxiques. Ils ont été employés avec succès dans tous les syndromes où la libération excessive d'histamine semble jouer un rôle.

Quelques années plus tard, en Suisse, on a synthétisé l'Antistine et, en Amérique, le Bénadryl et la Pyribenzamine; ces derniers corps neutralisent respectivement 50 et 80 doses mortelles d'histamine.

Tous ces corps sont des dérivés plus ou moins directs du 2339 R P.

En 1947, *Halpern* a étudié un groupe de corps nouveaux, appartenant à la série des thiodiphénylamines; ceux - ci neutralisant 400 doses mortelles d'histamine pour le 3015 R P et 1500 doses mortelles pour le 3277 R P ou Phenergan.

Il suffit d'administrer 1 mg par kg de 3277 R P au cobaye pour le protéger contre les effets d'inhalation des aérosols d'histamine.

Ces corps sont aussi chez le cobaye de puissants antianaphylactiques; cette action est en effet de six fois supérieure à celle de l'Antergan et du Néoantergan.

Ils sont également peu toxiques .

En 1948, les Américains ont annoncé qu'ils ont synthétisé une nouvelle série de corps qui possèdent, à la fois, des propriétés antihistaminiques et des propriétés antiadrenergiques. Nous ne connaissons pas encore les résultats cliniques obtenus.

D'année en année donc, on a synthétisé des corps de plus en plus maniables parce qu'ils sont :

— *de plus en plus puissants*, permettant d'utiliser en thérapeutique des doses de plus en plus faibles.

— *de moins en moins toxiques*, établissant ainsi un écart de plus en plus grand entre la dose thérapeutique et la dose toxique.

— *d'élimination de plus en plus lente* permettant de donner des doses de plus en plus espacées.

Il faut donc constater que les chimistes ont obtenu des résultats remarquables dans

ce domaine.

*
**
Nous allons passer en revue les résultats que l'on a obtenus en clinique humaine.

Il nous est impossible de revenir en détail sur les résultats acquis avec l'Antergan, le Néoantergan, l'Antistine, la Pyribenzamine et le Bénadryl.

J'insisterai surtout sur les constatations faites avec le dernier venu des antihistaminiques: le Phénergan.

Cette restriction importe peu d'ailleurs. Tous les antihistaminiques de synthèse ont à peu près la même action. Leur puissance seule varie. Cette puissance permet d'enregistrer, pour les mêmes manifestations morbides, un nombre plus grand de succès, mais elle ne permet d'étendre que fort peu les indications de ces corps, du moins pour le moment.

Dans la *maladie sérique*, les résultats sont remarquables. La guérison est obtenue en quelques jours. Dès les premières heures du traitement, le prurit s'atténue, souvent même il disparaît dans la demi-heure qui suit la prise du premier comprimé, et l'éruption pâlit. Le second jour du traitement, il ne subsiste que quelques éléments érythémateux qui s'estompent au cours de la journée, laissant place seulement à un mince liséré. Dès le troisième jour, les oedèmes et les signes généraux disparaissent. Les arthralgies qui s'atténuent au cours des premiers jours, résistent en général plus longtemps et se montrent parfois rebelles. Il en est de même pour les adénopathies. En règle générale, il n'est pas nécessaire de poursuivre le traitement pendant plus de quatre ou cinq jours.

Quelques auteurs ont essayé d'utiliser les antihistaminiques de synthèse pour prévenir l'apparition des accidents sériques chez des malades soumis à des injections de sérum antitétanique ou antidiphthérique. Quelques bons résultats ont été rapportés, mais les essais ne sont pas concluants.

Les résultats sont également favorables dans l'*urticaire*. Dans l'ensemble, on peut dire que plus des deux tiers des cas d'urticaire réagissent favorablement à cette thérapie.

Il est évident qu'il faut faire une discrimination des cas où les antihistaminiques sont susceptibles d'agir: il semble que les urticaires d'origine digestive —alimentaire et médicamenteuse— sont les plus heureusement influencées, alors que l'urticaire au froid paraît rebelle au traitement.

Des résultats analogues ont été obtenus dans l'*oedème de Quincke* et dans le *prurigo strophulus* des enfants.

On a aussi obtenu des résultats dans le *dermographisme*.

Les *réactionseczémateuses* réagissent également de façon favorable à cette thérapeutique. Suivant leur type, les eczémata réagissent d'ailleurs différemment. Dans les eczémata aigus, suintants, envahissants, l'antihistaminique de synthèse exerce une influence heureuse immédiate sur le prurit et plus tardive mais certaine sur la lésion eczémateuse. Dans les eczémata subaigus, l'action est moins remarquable; le prurit peut s'atténuer et même disparaître, mais les lésions cutanées sont souvent rebelles. Dans les eczémata anciens, chroniques, l'amélioration est souvent nulle. A propos des eczémata, on a fait, dans certains cas, les mêmes constatations que l'on avait déjà faites pour les urticaires: action heureuse et rapide suivie de la disparition du prurit et de la lésion cutanée mais réapparition des manifestations et cela malgré la continuation ou la reprise du traitement.

Le traitement par les antihistaminiques de synthèse a été appliqué aux *dermatoses médicamenteuses*.

On a signalé une action nette dans des cas de dermatose artificielle par contact.

Divers auteurs ont obtenu des succès dans des dermatoses médicamenteuses succédant à des traitements au gardénal, au bismuth, au novarsenobenzoï, aux sels d'or, aux sulfamides. Dans tous ces cas, il faut souligner que le prurit, les réactions érythémateuses et ortiées sont seules influencées par les antihistaminiques, alors que les lésions eczémateuses étendues et surtout les lésions du type de l'érythrodermie vésiculo-oedémateuse ne répondent pas au traitement.

L'action remarquable des antihistami-



PARPANIT-GEIGY

Chlorhydrate de l'ester diéthylamino-éthylïque
de l'acide 1-phényl-cyclopentane-carboxylique

**Spastik-diskinetik hallerin tedavisinde bir
ilerleme**

**PARKINSONİZM
TITREK İNME
KOREO - ATETozİK HALLER
SPASTİK HAFİF FELÇLER**

Parpanit tedavisinden sonuç almak için miktarın şahsa
ve bünyeye göre ayarlanması lazımdır.

Ticari Şekiller:

Parpanit 0,00625 g. lik komprimeler
100 komprimelik şişeler
Hastaneler için 500 komprimelik şişeler

Parpanit "forte" 0,05 g. lik komprimeler:
50 komprimelik şişeler
Devamlı tedavi için 250 komprimelik şişeler
Hastaneler için 1000 komprimelik şişeler

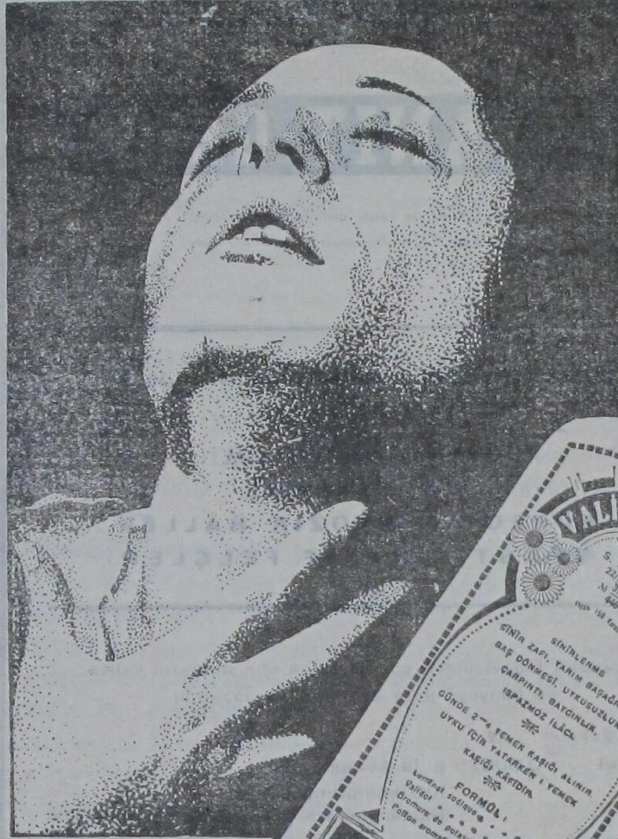
J. R. GEIGY A. Ş. BALE (İsviçre)

Türkiye Müessesiliği:

BURKHARD GANTENBEIN ve Şisi

P. K. 1176-İstanbul—Tel: 41559

VALIDOBROMINE



Sinir hastalıklarına karşı
rakipsiz ilâc

Günde 2 - 4 komposto kaşığı alınır.
Formül: Validol, Luminal, Bromure.

niques de synthèse sur le prurit de la maladie sérique, de l'urticaire et des eczémas, a incité les auteurs à utiliser ces produits dans des prurits: prurits des névrodermites diffuses, prurit de la maladie de Brocq - Duhring, prurit postscabéique, prurit du zona, ainsi que dans des prurits généralement rebelles tels que le prurit anal et le prurit vulvaire.

Dans le *rhume des foins*, les résultats sont quelquefois remarquables. Les crises sternutatoires, l'hypersécrétion des muqueuses nasales et oculaires cèdent parfois très rapidement. Parfois même, l'amélioration persiste, en période de rhume des foins, même après cessation du traitement.

Il faut rappeler qu'avec les antihistaminiques qui ont précédé ceux de la série des thiodiphénilamines, l'amélioration était parfois incomplète, parfois passagère, parfois même nulle.

Il faut signaler les succès obtenus dans le traitement de certaines *conjonctivites et kératites allergiques*.

Dans l'*asthme*, les résultats qui étaient assez décevants avec les antihistaminiques anciens, paraissent plus favorables avec le Phénergan, surtout dans les asthmes allergiques et dans les asthmes avec bronchorrée importante. Il faut reconnaître cependant que l'on enregistre de nombreux échecs.

Dans les *migraines*, les résultats sont très inconstants. Quelques succès ont été obtenus dans des cas de migraines accompagnée d'urticaire ou de manifestations hépato - vésiculaires; par contre, on n'a enregistré que des échecs dans les migraines invétérées et notamment dans les migraines prémenstruelles. En tout cas, il faut insister sur le fait que le médicament doit être administré dès les premiers signes avant-coureurs de la crise car on n'a jamais réussi à couper une migraine déjà bien installée.

Les observations ne sont pas assez nombreuses pour juger de l'effet des antihistaminiques de synthèse dans les *manifestations digestives*: colites, crises vésiculaires qui seraient de nature allergique. Signalons cependant que certains auteurs ont pu faire

disparaître chez des malades traités par l'Antergan, les signes fonctionnels de la poussée évolutive de l'ulcère gastro - duodénal sans que ce résultat permette, je crois, d'attribuer aux ulcères digestifs une origine allergique.

Les brillants succès obtenus dans le traitement préventif de l'oedème aigu adrénalinique du lapin avaient fait espérer que les antihistaminiques de synthèse pourraient devenir les médicaments de la crise *d'oedème aigu* chez l'homme. Malgré quelques résultats heureux, il ne semble pas que l'on ait trouvé là la *thérapeutique* de cette crise.

Nous devons rappeler les quelques succès obtenus par différents auteurs dans certaines autres manifestations morbides: *intolérances médicamenteuses; glomérulo - néphrites aiguës hémorragiques* post angineuses, que certains auteurs font entrer dans le cadre des néphrites allergiques; *hépatites aiguës ictériques* s'accompagnant d'urticaire; poussées évolutives de la *sclérose en plaques* au début; *syndrome urétéro - conjonctivo - synovial*; crises quinteuses de la *coqueluche*, etc. Ces succès demandent à être confirmés.

Enfin, j'ai souligné le *pouvoir anesthésique local* des antihistaminiques de synthèse. Malheureusement, ces corps sont assez irritants, pour les muqueuses en particulier, et leur emploi de ce fait limité, aux onctions ou aux compresses sur des tissus peu fragiles.

Dans l'ensemble, on le voit, les résultats sont appréciables. Excellents dans la maladie sérique, bons dans l'urticaire et dans le rhume des foins, assez bons dans les eczémas et dans certaines dermatoses, passables dans l'asthme et dans les migraines. Les résultats paraissent d'autant plus favorables qu'il semble s'agir de maladies authentiquement allergiques. La maladie sérique, véritable anaphylaxie provoquée de l'homme, certaines urticaires, et plus particulièrement les urticaires d'origine digestive, certains eczémas et certaines dermatoses, plus particulièrement les dermatoses par contact et les dermatoses de la chimiothérapie, une grande partie des coryzas périodiques, quelques cas d'asthme et de migraine.

Les indications de la médication antihistaminique paraissent aujourd'hui tracées. Il n'est pas interdit cependant de l'utiliser hors des limites que nous avons indiquées. Une amélioration obtenue rapidement sera alors la meilleure justification de leur emploi.

**
**

Avant de définir le mode d'administration du médicament, il faut rappeler que les antihistaminiques de synthèse sont peu toxiques, mais qu'en fait ils peuvent donner lieu à certains incidents.

On peut distinguer :

Des incidents d'ordre digestif, qui se présentent fréquemment sous forme de brûlures oesophagiennes, gastriques, de gastralgie, de pesanteur gastrique, de nausées, de vomissements et même d'anorexie.

Ces incidents surviennent principalement quand on donne des doses élevées, 0 gr. 60 de 2339 R P en 24 h. par exemple, même si cette quantité est administrée en plusieurs fois, ou bien si l'on donne en une seule fois une dose trop importante, 0 gr. 20 d'Antergan par exemple en une seule prise.

Ces troubles dépendent certainement de l'action du médicament sur les muqueuses, quoiqu'il y ait aussi une grande part de réaction individuelle.

De cette notion découlent des précautions simples: absorption sous forme de dragées au milieu ou à la fin des repas ou prise d'aliments sucrés avec le produit, ou encore usage du bicarbonate de soude.

Ajoutons que ces incidents sont provoqués fréquemment par l'Antergan, rarement par le Néoanfergan et presque jamais par le Phénergan.

D'autres troubles sont d'ordre nerveux: céphalée, vertige, angoisse, sensation de vide dans la tête, sensation de lassitude générale, tous symptômes que l'on rencontre également lorsque le sujet a pris le médicament à jeun.

Dans quelques cas, on note un état d'ébriété passagère avec hypoexcitabilité transitoire du labyrinthe. Dans des cas exception-

nels, on voit des phénomènes d'excitation nerveuse: agitation nocturne et hallucinations, troubles psychiques variés.

A côté de ces phénomènes d'excitation, occasionnellement les phénomènes de dépression s'observent, à l'extrême, avoisine la narcolepsie, voire le subcoma.

Ces incidents d'ordre nerveux et plus spécialement les phénomènes de dépression s'observent surtout avec les nouveaux antihistaminiques.

Tels sont les principaux inconvénients de l'emploi des antihistaminiques de synthèse.

On a signalé, plus rarement, des manifestations de congestion prostatopérinéale: dysurie ou oligurie transitoire survenant surtout chez les sujets âgés.

Enfin, on a rapporté quelques incidents très curieux, car ils posent des problèmes pathogéniques intéressants: poussée fébrile survenant au début du traitement ou au neuvième jour; éruption morbiloscarlatiniforme survenant le neuvième jour au accompagnant une poussée fébrile; reprise d'une crise d'asthme ou d'urticaire à la fin d'un traitement ou au cours d'un traitement, constituant une véritable réactivation; ou enfin mutations dans les phénomènes pathologiques, l'urticaire remplaçant l'asthme ou inversement au cours d'un traitement.

Enfin, bien que l'on n'ait jamais enregistré de désordres sanguins importants, il sera bon de surveiller la forme sanguine au cours du traitement.

En réalité tous ces phénomènes sont absolument exceptionnels et seuls sont à retenir les troubles digestifs avec les anciens antihistaminiques de synthèse et les troubles nerveux avec les nouveaux.

Maintenant que j'ai indiqué ces incidents, il me reste à rappeler quelques particularités de ces médicaments, avant de fixer la manière de conduire ces traitements.

Ces produits qui s'absorbent rapidement, qui diffusent rapidement dans l'organisme et qui s'éliminent avec la rapidité relative que nous connaissons, n'agissent que par leur présence; il sera donc nécessaire de maintenir



QUININE-CALCIUM
SANDOS (Colgudine)
C. n. de 1-2 de la 5-10 en el día
T. n. de 1-2 de la 5-10 en el día
T. n. de 1-2 de la 5-10 en el día

Phytinale

KIMYA T. n. de 1-2 de la 5-10 en el día
T. n. de 1-2 de la 5-10 en el día

Liquide

2



Soğuk algınlıkları
ve komplikasyonlarında

İPÉCOPAN

Günde: 3-9 komprime (ağızda eritilerek alınır)

Ticari şekli: 20 komprimelik tüplerde

OPTALIDON

Günde: 1-2 draje

Ticari şekli: 10-25 drajelik tüplerde

QUININE-CALCIUM- SANDOZ (Calgluquine)

Günde: 1-2 defa 5-10 cm³ adale veya verid içine.

Ticari şekli: 5 ve 10 cm³ luk beser ampulu havi kutularda

Nümine ve literatur için

«KİMYA» TİCARET ve SANAYİ TÜRK A. O.

İSTANBUL - Posta kutusu 560



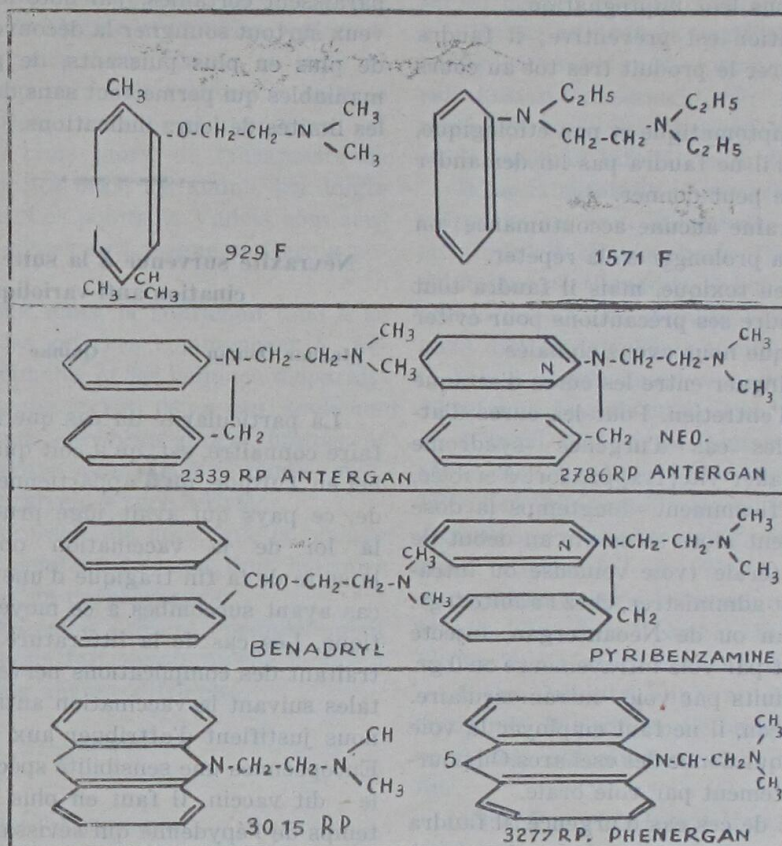


Tableau I.— Quelques antihistaminiques de synthèse

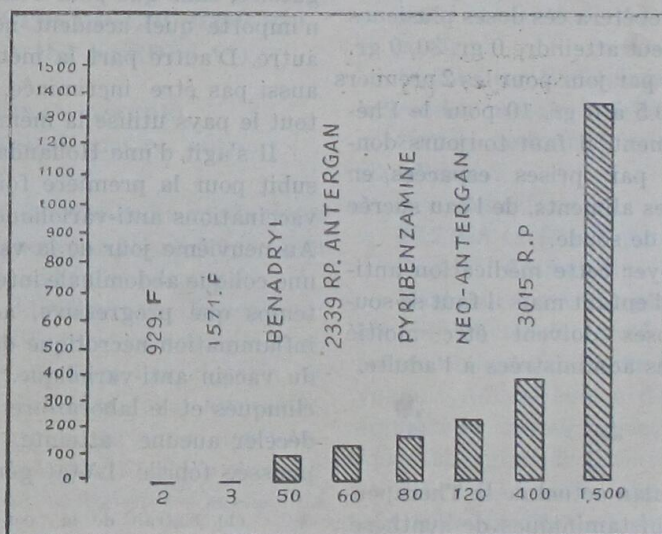


Tableau II.— Nombre de doses le thales d'histamine tolérées par l'animal arres insection de la meme dose d'antihistaminiques de synthèse

l'organisme sous leur imprégnation.

La médication est préventive; il faudra donc administrer le produit très tôt au cours des accidents.

Elle est symptomatique et non étiologique, c'est-à-dire qu'il ne faudra pas lui demander plus qu'elle ne peut donner.

Elle n'entraîne aucune accoutumance; on pourra donc la prolonger et la répéter.

Elle est peu toxique, mais il faudra tout de même prendre ses précautions pour éviter les incidents que nous avons signalés.

Il faut distinguer entre les cures d'attaque et les cures d'entretien. Pour les cures d'attaque, dans les cas d'urgence -syndrome grave il faut aller vite, frapper fort d'emblée, maintenir suffisamment longtemps la dose initiale. On peut alors se servir au début de la voie parentérale (voie veineuse ou intramusculaire) et administrer, chez l'adulte 0 gr. 0.5 d'Antergan ou de Néoantergan, injecté très lentement par voie intraveineuse ou 0 gr. 10 de ces produits par voie intramusculaire. En aucune façon, il ne faut employer la voie sous-cutanée qui donne des eschares. On poursuivra le traitement par voie orale.

En dehors de ces cas d'urgence, il faudra toujours utiliser la voie orale et donner, à l'adulte, 0 gr. 10 par prise pour l'Antergan, 0 gr. 0.5 pour le Néoantergan, 0 gr. 0.25 pour le Phénergan. On répétera ces doses plusieurs fois par jour. On peut atteindre 0 gr. 30, 0 gr. 40 et même 0 gr. 60 par jour pour les 2 premiers produits et 0 gr. 0.5 à 0 gr. 10 pour le Phénergan. Naturellement, il faut toujours donner la médication par prises espacées, en même temps que les aliments, de l'eau sucrée ou du bicarbonate de soude.

On peut employer cette médication antihistaminique chez l'enfant mais il faut se souvenir que les doses doivent être moitié moindres que celles administrées à l'adulte.

*
**

J'ai dressé le bilan actuel de la Thérapeutique par les antihistaminiques de synthèse. J'ai essayé de dégager les indications qui

paraissent certaines, j'ai noté les échecs. Je veux surtout souligner la découverte de corps de plus en plus puissants, de plus en plus maniables qui permettent sans doute d'étendre les limites de leurs indications.

Névraxite survenue à la suite de la vaccination anti-varioloque

Mazhar Osman

Quinke

Sezai

La particularité du cas que nous voulons faire connaître, est, qu'il soit quasi exceptionnel en Turquie, qu'il appartienne à la Hollande, ce pays qui avait jugé prudent d'abolir la loi de la vaccination obligationne à la suite de la fin tragique d'une vingtaine de cas ayant succombés à ce moyen prophylactique. Les cas de la littérature européenne traitant des complications nerveuses et mentales suivant la vaccination anti - varioloque, nous justifient d'attribuer aux races Nord - Européennes une sensibilité spécifique envers le - dit vaccin. Il faut en plus noter qu'aux temps de l'épydémie qui sévissait en Turquie avant trois ans, plusieurs millions de personnes furent soumises à la vaccination obligatoire, sans que pour celà on ait eu à noter n'importe quel accident nerveux, et même autre. D'autre part la méthode ne pourrait aussi pas être incriminée, étant donné que tout le pays utilise la même méthode.

Il s'agit d'une Hollandaise de 19 ans qui subit pour la première fois dans sa vie, les vaccinations anti-varioloque et antityphiques. Au neuvième jour de la vaccination apparaît une colique abdominale intermittente en même temps que progressive, accompagnée d'une inflammation nécrotique de la porte d'entrée du vaccin anti-varioloque. Les investigations cliniques et le laboratoire ne permettent de déceler aucune atteinte viscérale. Légère poussée fébrile. L'état général est bon. Le

(1) Extrait de la communication faite au Xème Congrès Médical Turc.

vingt cinquième jour apparaît un état confusional avec divagation et troubles de l'orientation; cinq jours après elle est au seuil du coma. La disparition au trente - cinquième jour, des réflexes cutanés et tendineux, est suivie, après trois jours, de l'incapacité de faire mouvoir les bras, les mains, les doigts et les jambes. Les points de Valleix sont sensibles et les signes de Lasègue et Kernig positifs.

Après deux mois, la confusion tend à se dissiper, et les réflexes commencent à répondre; la céphalée et les coliques disparaissent et la marche revient peu à peu; seulement les mouvements des bras étaient limités, et le plexus brachial montrait à sa partie supérieure une paralysie à type d'Erb.

Il est intéressant de noter que la malade fût atteinte pendant presque tout le cours de sa maladie, de porphyrinurie.

La malade est à présent complètement guérie et nous fait savoir qu'elle monte à bicyclette sans aucune difficulté.

Istanbul Üniversitesi

Psikiyatri Kliniği çalışmalarından :

(Ord. Prof. M. Osman Uzman)

BİRİSİ EPİLEPTİK DİĞERİ ŞİZOFRENİK OLAN İKİ KARDEŞ (*)

Dr. ADNAN ÖZTÜREL

Ankara Üniversitesi Adli Tıp Asistanı

Psikiyatri literatüründe nadir rastlanması dolayısıyla bu müşahedemiz enteresandır. Şimdiye kadar kliniğimizde görülmemiştir.

(Kretschmer) kliniğimizde (Rodenberg) in neşrettiği bir vak'a bizi yakından ilgilendirmektedir. Bu vak'ada hem hakikî sar'a ve hem de şizofreni görülmüş, fakat ayrıca bu vak'anın baba tarafında sar'alılar, ana tarafında şizofrenler bulunduğu gibi ayrıca bir kız kardeşinin şizoit ve bir erkek kardeşinin

sar'alı olduğu kaydedilmektedir.

(Kahn) bu hususta yaptığı bir etüdde babası şizoit erkek kardeşi şizofren olan bir saralı kızdaki bahsetmektedir. Ayrıca (Hoffmann) in böyle iki müşahedesi kaydedilmişse de bunların tafsilâtı elimize geçmemiştir.

İki ayrı patolojik bünye telâkki edilen şizofren ve sar'anın literatürde yukarıda zikr ettiğimiz vak'alardan başka iki kardeşde görüldüğüne rastlamadık. Fakat bir şahısta şizofren ile birlikte sar'anın beraber bulunduğu dair müşahedelere tesadüf ettik. Bunları da vak'amızla yakın münasebeti dolayısıyla zikretmeyi faydalı buluyoruz.

(Claus) 6000 erken bunamadan 4 ünde sar'a ile şizofreniyi beraber bulmuştur. (Bleuler) hiç tesadüf etmediğini söylüyor. (Kräpelin) yalnız bir vak'a gördüğünü bildiriyor. (Bowenter) ve (Weiss) 3242 şizofreninin ikisinde sar'a bulmuştur. (Bumke) nin Münih kliniğinde (Krapf) 1506 şizofrenide hiç sar'aya tesadüf etmediğini söylüyor.

Bizim Psikiyatri kliniğinin 15 senelik istatistiğinde de şizofreni ile beraber sar'anın aynı şahısta bulunduğu dair müşahede yoktur.

(Ord. Prof. M. Osman Uzman) Şişli Fransız hastanesinde bir şahısta şizofreni ile beraber sar'ayı aynı zamanda görmüştür. (Dr. Faruk Bayülkem) in de 947 senesinde Nöropsikiyatri cemiyetinde takdim ettiği bir vak'ası vardır.

Bizim literatürümüzde bunlardan başka neşredilen müşahedeye tesadüf etmedik.

Kısaca müşahedelerimizin hülâsalarını zikrederim :

1 — Zehra İnci.

23.7.948 tarihinde girmiştir.

Teşhisi: Epilepsidir.

Hastanın soy ve öz geçmişinde kendinden bir yaş büyük olan kardeşi Musa İncinin şizofren olmasından başka kayda değer bir şey yoktur. Annesi babası dört kardeşi sağ ve sıhhattedir. Erkek kardeşi Musa İnci şizofreniden kliniğimizde yatmıştır.

Zehra iki senedir zamanı muayyen olmayan epilepsi nöbetlerinden şikâyetle kliniğimize yatırılmıştır. Nöbetlerin arası son za-

(*) Nöropsikiyatri Cemiyeti, Kasım 948 celsesi.

manlarda sıklaşmaya başlamış, her gün veya günde iki defa gelerek hastayı çok rahatsız ediyormuş. Zehranın kliniğimizde müşahede altında bulunduğu zaman zarfında da müteaddit nöbetleri tesbit edilmiştir.

Hastanın ruhi ve somatik muayenesinde mühim bir bulguya tesadüf edilemedi. Yapılan laboratuvar muayenelerinde de kayda değer bir şey görülmemiştir.

Hasta kliniğimizde tedavisi yapılarak iyileşmiş, nöbetleri kesilmiştir.

2 — Musa İnci.

Katatoni teşhisile 23.6.948 tarihinde kliniğimize girmiştir. Hastanın soy ve öz geçmişinde kız kardeşinin epilepsili olmasından başka kayda değer bir bulguya tesadüf edilmemiştir. Kendisinden bir yaş küçük kardeşi Zehra İnci epilepsi teşhisi ile kliniğimizde yatmıştır.

Hastalık 6 ay önce dermansızlıkla başlamış. Etrafına karşı alâkasızlığı ailesinin nazarı dikkatini çekmiş. Hiç kimseyle konuşmaz, verilen işi yapmaz, bir köşede kendi kendine sessiz otururmuş. Üstüne başına bakmazmış. Ne kadar pis olsa aldırılmazmış. Bir şey söyledikleri zaman söylenen şeylerle hiç alâkası olmayıp cevap verirmiş. Bir sözü diğerini tutmaz, saçma sapan konuşmuş. Evde hastayı muhafaza edemedikleri için kliniğimize yatırmak mecburiyetinde kalmışlardır.

Yapılan ruhi muayenede zekânın bütün melekelerinin yıkıldığı tesbit edilmiştir. Orientation, dikkat, hafıza, muhakeme tamamen bozulmuştur. Hastanın etrafıyla hiç alâkası yoktur. Sorulan suallere verdiği cevaplar tam bir kelime salatasıdır. Hastada paramimi vardır. Bazen birden güler bazen de birden yüzünün ifadesi değişerek kaşları çatılmaktadır. Aşikâr bir katatoni hali de tesbit edilmiştir. Kolunu yukarı kaldırdığımız zaman hiç itirazsız olarak kaldırır ve indir demeden de indirmez.

Nörolojik muayenede kayda değer bir asara rastlanmamıştır. Laboratuvar muayenelerinde mühim bir bulgu bulunamamıştır.

Hasta kliniğimizde yapılan şoklardan kısmen fayda görmüşse de ailesi henüz tedavi-

miz bitmeden aldığı için aşikâr bir salâha vasıl olamadan taburcu edilmiştir.

Travaux de la clinique psychiatrique
de l'Universite d'Istanbul
(Ord. Prof. Dr. M. Osman Uzman)

Frère et soeur, l'un schizophrénique et l'autre épileptique

Dr. Adnan Öztürel

L'observation que nous allons présenter est intéressante parce qu'on en trouve rarement de pareilles dans la littérature psychiatrique.

Un cas publié par Rodenberg de la clinique de Kretschmer nous intéresse particulièrement étant à la fois épileptique et schizophrénique; dans la lignée paternelle du malade se trouvaient des épileptiques et dans celle de la mère, des schizophréniques; de plus, une soeur était schizoïde et un frère épileptique.

Dans une étude concernant ce sujet, Kahn fait mention d'une jeune fille dont le père était schizoïde et le frère schizophrénique. Hoffmann enregistre deux observations de ce genre dont nous ignorons les détails.

Nous n'avons pu trouver dans la littérature d'autre exemple où se trouvent deux frères atteints respectivement de schizophrénie et d'épilepsie, considérées comme des constitutions pathologiques différentes. Par contre, il existe des observations où une même personne est à la fois épileptique et schizophrénique, et nous croyons utile de les mentionner ici, étant donné qu'elles se rapprochent d'assez près de notre cas.

Claus a trouvé, parmi 6000 démences précoces, 4 schizophréniques qui étaient en même temps épileptiques. Bleuler déclare n'en avoir jamais rencontré; Kraepelin en a vu dans un seul cas. Bowenter et Weiss ont trouvé deux épileptiques parmi 3242 schizophrènes. Krapf n'a vu aucun cas d'épilepsie parmi 1506 schizophrènes de la clinique Bumke de Munich.

La statistique de notre clinique psychiatrique qui comprend une période de 15 ans n'enregistre aucun cas où se rencontreraient en même temps épilepsie et schizophrénie.

Le Prof. Mazhar Osman Uzman a vu dans l'hôpital français de Chichli un schizophrène épileptique. De même, le Dr. Faruk Bayülkem a présenté un cas pareil à la Soc. de Neuro-psychiatrie en 1947.

Dans notre littérature, nous n'avons pas trouvé d'autre observation de ce genre.

Voici un bref résumé de nos propres observations.

Zehra İnci.— Epilepsie.— Admise le 23.7.48, sortie le 23.8.48 antécédents familiaux : Un frère, son aîné d'un an, est schizophrénique ; à part cela, rien de particulier. Père, mère et 4 frères sont vivants et en bonne santé.

Zehra souffre depuis 2 ans d'attaques épileptiques à intervalles irréguliers. Ces attaques seraient devenues plus fréquentes dans les derniers temps et se répèteraient chaque jour et même deux fois par jour.

Pendant qu'elle était sous observation à notre clinique, elle eut plusieurs accès épileptiques, et le traitement fut commencé.

L'examen psychique et somatique ainsi que les examens de laboratoire n'ont fourni rien de particulier.

Lorsque les attaques cessèrent, la malade fut renvoyée comme guérie.

Musa İnci. Catatonie. Admis le 25.5.48, sorti le 23.8.48. Frère de la précédente. Dans ses antécédents personnels et familiaux rien de particulier, sauf l'épilepsie de sa sœur. La maladie a commencé 6 mois auparavant par un état d'affaiblissement et de désintéressement vis-à-vis de son entourage ; il ne parlait plus à personne, ne travaillait pas, se retirait dans un coin, muet ; il ne se soignait plus et ne faisait plus attention même quand il se salissait beaucoup. Lorsqu'on lui parlait, il répondait de travers, parlait d'une façon tout à fait incohérente. Ne pouvant plus le garder à la maison, on se sentit obligé de l'amener à notre clinique.

Examen psychique : écroulement de toutes

les facultés intellectuelles ; perte totale de l'orientation, de la mémoire et du jugement. Le patient ne manifeste aucun intérêt vis-à-vis de son entourage, répond à des questions posées par une véritable salade de mots. On constate de la paramimie ; parfois il rit, parfois son expression change brusquement et il fronce les sourcils. Son état est évidemment celui d'un catatonique ; quand on soulève son bras, il se laisse faire et ne descend pas le bras tant qu'on ne le lui ordonne pas.

Examens neurologique et de laboratoire : rien de particulier.

Les chocs qui lui furent appliqués dans notre clinique amenaient une certaine amélioration ; mais comme sa famille reprit le malade avant la fin du traitement, il quitta la clinique sans amélioration bien nette.

Hülâsalar :

R. Laplane, H. Fischgold, C. Brisac, et D. Fritel : Çocuklarda Elektroansefalografi bakımından atipik yahut başlangıçta bulunan epilepsi meselesi. (Le nourrisson, 35, N. 2, Mars - Avril 1947 S. 64 - 76).

Müellifler, Mart 1943 ile Teşrinisani 1946 arasında tetkik ettikleri 57 vakayı topladılar. Bu onlara göre bugünkü pratikte 4 ihtimal mevcuttur.

1 — Az vak'ada elektroansefalografi epilepsinin karakteristiği olan morfolojik anomalilerden birini gösterir.

2 — Bazı vak'alarda fikir veren bir çok tahrifler bulunur.

3 — Bazen tracé normaldir. O zaman (non-comitalité) hakikate yakındır. Bilhassa çocuktaki tracé'ler muhtelif sebeplerden dolayı kolayca tahrif edilir.

4 — Çocukta en şaşırtıcı ihtimal spesifik olmiyan anomaliler görüldüğü zamandır. Me-seleyi daha fazla karıştıran beyindeki biyo-elektrik ritimlerin olgunluğu bütün çocuklarda şiddetle muvazi bir şekilde inkişaf etmediğidir. Birisinde patolojik olan diğerinde normaldir.

Tek ansefalogram üzerinde şüpheli vakaların tefsiri güçtür. Fakat bu tefsir bir çok defa tekrarlanan kaydetmelerle kolaylaşabilir. Birkaç hafta içinde değişen tahrifler münakaşa edilmez bir patolojik kıymetleri vardır. Bir kriz esnasında anomalilerin ileri yahut geri gittikleri müşahede edilebilir.

Çocuk elektroansefalografilerinde zaman içinde tekâmül mefhumunun birinci derecede bir ehemmiyeti vardır.

W. G. Lennox (Boston). Epilepsinin tedavisinde tridione. (The Journal of the American Medical Association, vol. 134, n. 2, 10 Mai 1947, p. 138 - 143).

Tridione Lennox tarafından petit - mal dan mustarip 166 hasta üzerinde tecrübe edildi. Bunların arasında bazıları miokloniler ve yahut akinetik krizler gösteriyorlardı : Elde edilen neticeler şayanı hayrettir: Vakaların yüzde seksen üçünde salâh var. Yüzde otuzbiri de tamamen krizlerinden kurtuldular. Krizlerin sık olması bu ilâçla tedavi edilmesine bir engel teşkil etmez.

Buna zıt olarak tridione'un konvülsiv krizler üzerinde hiç bir tesiri yoktur. Grand - mal dan muztarip 58 hastanın yüzde yirmi biri tridione'un tatbikinden sonra daha az kriz göstermiştir. Fakat yüzde elli yedisi daha çok kriz gösterdi. Psikomotris krizlere karşı tridione tek başına kullanılırsa tesirsizdir. Fakat bazı vak'alarda diphenylhydantoine'in tesirini fazlalaştırıyor. Bu ilâca karşı intolerance işaretleri héméralopie ve cilt üzerinde görülen sivilcelerdir. Daha nadir fakat daha ciddi kemik iliğinin dokunulduğu vak'alar dır, onun için bir çok kan tahlilleri yapılmalı ve tedavi sayet polynucleaires'ler milimetre mikâbında 1600 den aşağıya düşerse durdurulmalı.

G. Cardelle, C. Ramirez Corria, A. Loret de Mola, R. Martin Jimenez, R. Bradshaw, J. Saenz et M. Diaz Padron.

Dahilî idrosefali ve bu günkü tedavisi, bilhassa plexus choroide'lerin pıhtılaşmasına müracaat ederek. (Revista Cubana de Pediatría, t. 19 n. 6. Juin 1947, p. 319 - 359).

Dahilî yahut vantriküler idrosefali bir çok sebepten dolayı ileri gelebilir : Konjenital

gayri tabiiikler, vantrikül yahut meninges kanamaları, meninges'lerin had veya müzmin iltihapları, entrakranien tümörler.

Patojeni bakımından şöyle tasnif edilebilirler :

1 — Tıkanmadan meydana gelen vantriküler idrosefali, böyle vak'alarda likid sefaloraşidiyenin boşalmasında bir engel vardır, bu engel Monro deliklerinin hizasında bulunabilir (bilateral yahut birleşmiş idrosefali). Yahut silviüs kanalında (triventriculaire idrosefali), yahut ta Luschka veya Magendie deliklerinde (olovantriküler idrosefali) veya yahut ta sous - arachnoidien meydanların hizasında (fazla ifrazattan meydana gelen idrosefali).

Bu etüd 1936 - 46 arasında müşahede edilen 33 dahilî idrosefali vak'aları üzerine yapılmıştır. 14 defa bazı obstétrical traumatisme'ler mevcuttur. Bunlar etiolojik faktör olarak kabul edilebilirler. 33 vak'adan 7 tanesi meningo - encephalite'den mütevellit iltihabi idrosefalilerdir. 4 tanesi bir beyin tümöründen meydana gelmiş tıkanma idrosefalileridir. Diğer 8 tane bir konjenital yapı bozulduğuna atfedilir.

İnzarın vehameti önünde, sefaloraşidien mayinin fiziyojisine istinad ederek bu idrosefalilerin 12 vakasında pleksüs koroidlerin koagülasyonu tatbik edildi. Sade bir vakada bu tatbik edilmedi. Bu bir pleksüs koroid tümörü idi. Bu vak'alardan iki tanesi müdahaleden sonra ölmüşlerdir. Birisi vantriküller kanamadan, diğeri sefaloraşidiyen mayinin büyük miktarda kaybından sonra, 4 ölüm daha vardır. Fakat bunlar müdahale ile doğrudan doğruya alâkadar değillerdir. Bir tanesi dizanteri basilyerden, başka bir tanesi bronkopnömoniden, ve iki diğeri de sekonder menenjitten. Altı kişi müdahaleden sonra bir aydanberi yaşamaktadırlar. Bu ilk komunikasyon zamanın neticeler üzerinde tesirinden bahsetmiyor, zira müşahede müddeti çok kısadır. Fakat gerek fizik gerekse psişik noktai nazarından tatminkârdırlar.

D. J. Dow et C. W. M. Wihitty. Migraine'de elektroansefalogram'ın değişiklikleri. (The Lancet, n. 6463, 12 Juillet 1947, p. 52 - 54).

Bu etüd 25 yaşından evvel başlamış olan 51 migren vakasına istinad ediyor. Bu migren vak'alarında sayacağımız arazdan en aşağı 3 tanesi bulunur: Soy geçmişinde migren, visuelle bir aura yahut herhangi bir paretik bozukluk, tek taraflı bir lokalizasyon, vaso - constricteur ilâçlardan meydana gelen bir salâh yahut ta primitif karotid'in veya dallarının mihanikî bir tıkanmasından, bulantıların ve kusmaların birleşmesinden.

30 vak'ada gayrı tabiiilikler görüldü : 14 vak'ada umumilemiş dysrhythmie, on iki vakada iki taraflı ve simetrik devrî faaliyet, dört vak'ada ısrar eden gayrı tabiiilik merkezleri.

Aura devrinde bu gayrı tabiiiliklerin bir fazlalığı müşahede edildi. Binaenaleyh E. E. G. in diagnostik bir kıymeti vardır. Baş ağrısından şikâyet eden bir şahsın ve bu şahısta gayrı tabiiilikler mevcutsa hastalığın uzvî olduğuna delâlet ederler. Buna rağmen, ısrar eden bir gayrı tabiiilik merkezinin mevcut olması, tek başına ansefalde bir lezyonun mevcut olduğuna dair karar verdirmeye kâfi gelmez.

Bir vak'ada baş ağrısından şikâyet eden bir hastada E. E. G. umumilemiş bir kortikal dysrhythmie gösterdi, 3 ay sonra asabî âraz fazlaştığından E. E. G. sağ temporal nahiyede lokalize olmuş bir gayrı tabiiilik merkezi gösterdi. Ameliyat bir astrocytome meydana çıkardı.

A. Gallinek (New - York City). Geriatrie (ihtiyarlık tedavisi) de konvülsif tedavi. (New York State Journal of Medicine, t. 47, n. 11, ler Juin 1947, p. 1233 - 1241). Elektrik tedavisi metodlarına alışkın olmıyan aile hekimleri ve sinir mütahassısları, 60 yaşından yukarı insanlar için, böyle bir tedavi onlara teklif edildiği zaman korku içinde kalıyorlar. Bu iki sebepten dolayıdır. Evvelâ tehlike genç şahıslara nazaran çok daha fazladır. Sonra ekseri zannedilir ki bu yaşlarda zihni bozukluklar arterioskleroz'un veya ihtiyarlık bunamasının neticeleridir. Bu müşahedeler hakikate yakın olmakla beraber redleri kabilidir. Yavaş yavaş mütahassısların bir çoğu elektrik tedavisinin yaş haddini 40 tan 60 a

hatta 70 e hatta fazlaya uzattılar. Buna rağmen kabul etmek lâzım ki miokardit veya ipertansiyon bu tedavi ile daha vahim olabilirler.

İhtiyarların bir çok ruhî vaziyetlerinin arteriosklerozla ve ihtiyarlık bunamasıyla hiç bir alâkaları yoktur. Bunlar daha fazla metabolik ve toksik faktörlere bağlanabilir.

En yaşlısı 84 yaşında olan, 60 tan yukarı 18 şahısa konvülsif elektrik tedavisi tatbik edildi. Hiç bir tanesi decompensation cardiaque vaziyetinde değildi. İpertansiyon bir contr endikasyon teşkil etmedi. Bu hastaların bir çoğunda umumilemiş ve beyin arteriosklerozu bariz şekilde mevcuttu. Post - convulsif, convulsionnel vaziyet gençlerden daha uzun sürmedi. Sade ihtiyarlar tedaviden sonra gençlerden fazla uyumağa mütemayildirler. Seanslar haftada bir veya iki taneye indirilmiştir. Vak'aların çoğu mani ve ajite paranoialardır, ihtiyarlık bunaması bir tek vak'a teşkil ediyordu. Bu 18 vak'ada 9 defa tam şifa görüldü, 5 defa natamam bir şifa görüldü 4 defa hiç bir netice alınamadı.

Senil vaziyet konvülsif elektrik tedavisi için bir contre - indication teşkil etmez.

J. Delay, P. Pichot, M. Polonovski, P. Desgrez et F. Delbarre.

Phenylpyluvique oligofreni (La Semaine des Hôpitaux de Paris, t. 23 n. 28,

28 Juillet 1947, p. 1749 - 1758). İdrardan asid phenyl - pyruvique çıkaran bir nevi oligofreniği Fölling isole etti.

İdrarda çıkan asid fenilpiruvik ki bu hastalığın spesifik elemanlarından, derin bir metabolik bozulmanın işaretidir. Bu phenylalanine katabolizmasının bozulmasıdır. Phenyl pyruvique oligofreni, veraseti resesif olan peristatik faktörlerin iştiraki olmıyan bir hastalıktır. Etiolojisinde hiç bir exogen faktör görülmez. Ehemmiyeti namütenahi bir araştırma sahası açtığındandır. Bu da bioşimik bir bozulma ile psikiatrik bozulmalar arasında meydana koyduğu rabitadan.

G. Tayleur Stockings. Depresyonların tedavisi için yeni öforik bir ilâç, (British Med. Journal, n. 4512, 28 Juin 1947 p. 918 - 922).

Eski «Chanvre Indien» ilâcının bütün has-

salarına malik olan dibenzopyrène sınıfından sentetik bir kompozenin bulunması, depresyonlarda bu eski «chanvre indien» in etüdünü tekrar ele almağa imkân verdi.

Bu kompozeler arasında synhexyl en az toksik olandır. Stockings bunu depresyondan müptelâ 50 hasta üzerine tatbik etti. 15 ile 90 miligram günde vererek 36 hasta salâh gördü, 9 büyük salâh gördü. 12 hastadan 9 tanesi elektroşok tedavisi görmüştür, ve 3 tanesi hiç bir fayda görmeden lökotomi prefrontal ameliyatı geçirdikten sonra.

Obsesyonlara ve parestezilere karşı bu ilâç faydalı görülmektedir.

Tavzih.

İstanbul Seririyatı'nın (Sene XXXI, No. 1, Ocak 1949) sayısında intişar eden «Psychosomatique Tâbabet» adlı yazımın birinci kısmında, Hararet Cihazı Hastalıkları başlığı altında şu satırlar vardı : «Hystérique paralysie'ler, eskidenberi herkesçe bilinmektedir. Bu fonctionnel âfetlerden, maada, tamamen uzvî olan ve, chronique romatizma gibi umumî bir isim altında toplanan, adale, mafsal ve ribatlarının hastalıklarında da teessürî âmiller büyük rol oynarlar; agréssivité'nin ruhî hayatımızdaki mevkii ve

bu insiyakın izhar ve tatbiki için adale ve mafsallarla kemiklerin haiz oldukları rol düşünülecek olursa, aradaki münasebet daha iyi anlaşılabilir olacaktır.» Chronique romatizma için böyle bir étiologie'nin zikri herhalde şüphe ile karşılanacaktı. Bu itibarla, mezkûr kanaatımızı destekliyecek, gerek psychosomatique tetkiki yapılmış olan klinik vak'alar, gerekse tecrübî araştırmalar zikretmemiz icab edecektir. Ancak, bu tetkiki yapıp arzetmemiz dahi, subjectif tesirlerden tamamen uzaklaşmadan ve binaenaleyh ilmî usullere riayet edemeden hareket edildiği intıbamı uyandırabileceği cihetle, psychosomaticien olmyan müelliflerin fikirlerini bildirmemiz daha mümkün olacaktır zannındayız. Bu hususta, 30 Mayıs 1949'dan 3 Haziran 1949'a kadar, New-York'da toplanacak olan VII nci Beynelmül Lomatizmal Hastalıklar Kongresine tevdi edilmiş olan komünikasyonlardan birinin, Londra Dr. William Tegner tarafından kaleme alınan («Psychogénique» romatizmanın bazı cepheleri) mevzuunda olması kâfi bir teminatır kanaatındayız. Zira bu kongre, ne psychiatre'ların, ne psychanalyste'lerin, ve hattâ ne de psychosomaticien'lerinki olup sadece, dahiliye, cerrahî ve şubatından olan romatizma mütehassıslarıninkidir.

T O T ' A L G O

TERKİBİ

Natrium phényl-diméthyl-pyrazoloneméthyl aminométhane-sulfonate	0,20
Phénacétine	0,25
Caféine	0,05

ENDİKASYONLARI

Grip, zatürrie ve çeşitli intanı ateşler, nevritler, yarım baş ağrısı, had mafsal romatizması, sıyatik, tabesin şimşek gibi ağrıları, yüzün ağrılı tikleri, böbrek kuluncu, aybaşı sancuları ilh.

LABORATOIRES MEXYL S. A.

Genevre

Türkiye Mümessillği :

JÜL KREPEN VE KEMAL MÜDERRİSOĞLU Koll. Şti.

Galata, P. K. — 1288

İSTANBUL

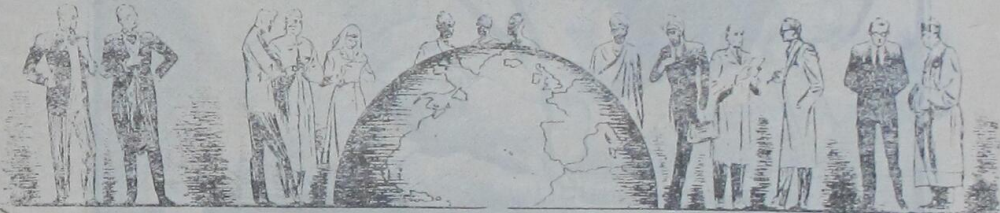
SELBROMIN

Effervescent

Anadolu Laboratuvarı bromu kolaylıkla aldıracak, mi-
deyi bozmıyacak, bromizm getirmeyecek tarzda bir mäs-
tahzar yapmıştır. Bromun, Valeryanın bu güzel şekli
piyasaya çıkarıldığını hekimlerimize arzederiz



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



DÜNYA TIP EFKÂRINA MÜRACAAT EDİNİZ

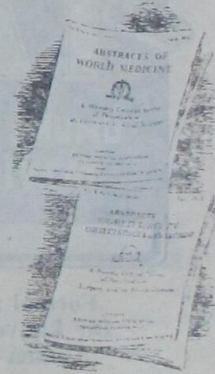
Derhal müracaat ettiğiniz zaman dünyadaki
tıbbi tecrübeler ve araştırmalar hakkında tavsiyatlı
malûmat bulabilerseniz, bunun sizin için çok büyük
değeri vardır. Dünyanın her köşesinden toplanan
bilgiler şu iki aylık yayında emrinize amadedir.
İngilizce yayınlanan bu iki dergi, ihtisas sahaları
ne olursa olsun dünyanın her tarafında tıp ilminin
her kısmında atılan ileri adımlar hakkında doktor-
lara açık bir fikir verir.

ABSTRACTS OF WORLD MEDICINE

Yıllık abonesi 3 İngiliz Lirası 3 Şilin Nüshası 6 Şilin

ABSTRACTS OF WORLD SURGERY OBSTETRICS & GYNAECOLOGY

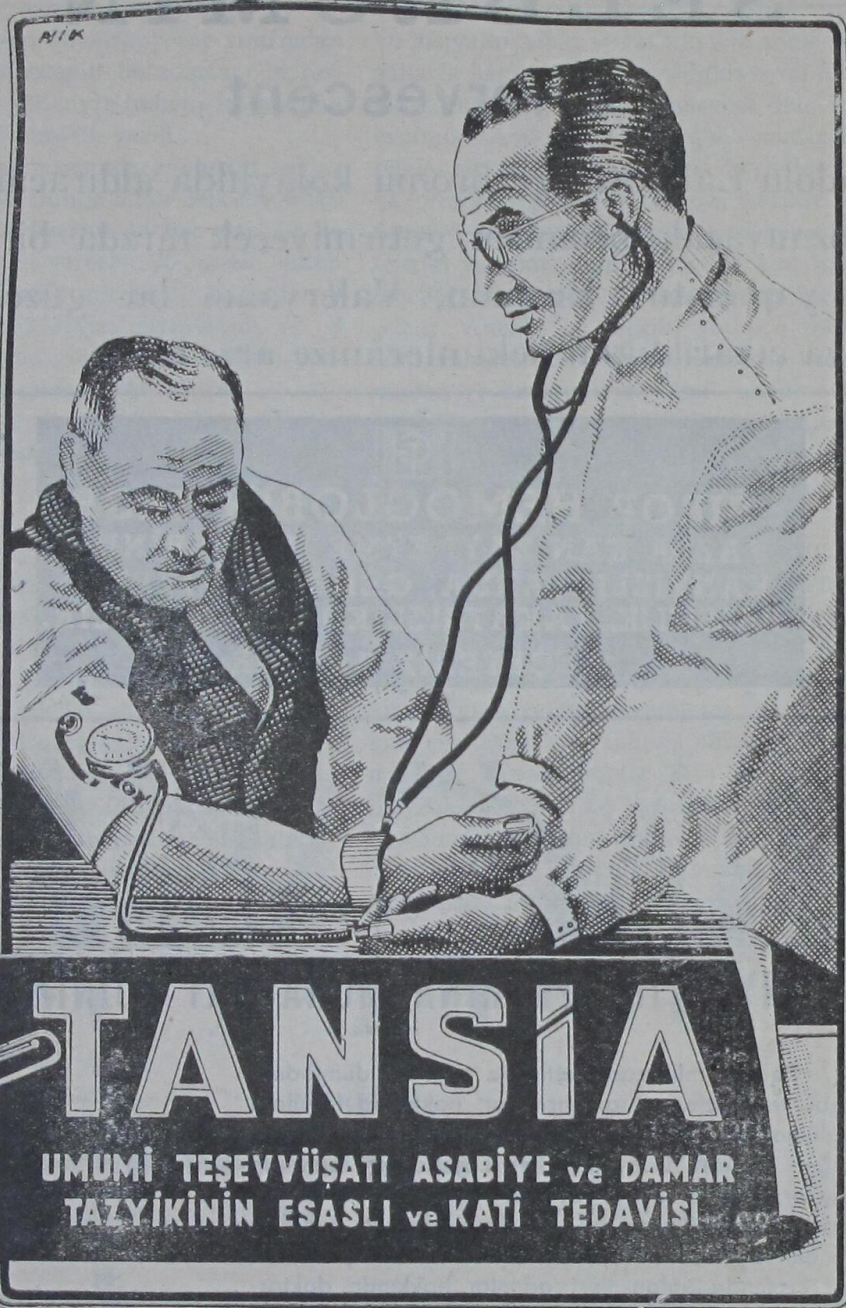
Yıllık abonesi 2 İngiliz Lirası 2 Şilin Nüshası 4 Şilin



Abonman için : Publishing Manager

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION.

B. M. A. HOUSE, TAVISTOCK SQUARE, LONDON-ENGLAND



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

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : *Dr. Mazhar Osman Uzman*

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres : İstanbul, Babıali caddesi 23

ÜNİVERSİTEDE ECNEBİ PROFESÖRLER

Üniversite 1933 senesinde yeniden açıldığı vakit bir çok ecnebî professörler getirildi. Çok da isabet edildi. Bu sayede Üniversitemiz canlandı, kuvvetlendi. Hele tababetin esasları olan ilk sene dersleri fizyolojiler, histolojiler, hijyenler, mikrobiyoloji ve parazitolojiler, fiziopatolojiler, anatomi patolojiler, şimi biyolojiler, radyolojiler kötümserlerin bile takdirini, hayranlığını kazandı. Cerrahî, göz kliniği, kulak kliniği, doğum kliniği, iç hastalıkları kliniği bir çok şey kazandı. Fakültemizi yükselten, genç evlâdlarımızı yetiştiren bu güzide zatların çok yardımını gördük. Mektebimizi yükseltmeği hem namus ve vazife borcu bildiler, hem de medenî dünyaya bir öğünme vesilesi saydılar. Bize çok şey öğrettiler. Gençlerimiz onları çok sevdi. Liyakatleri, gayretleri ile hepimize iyi misal oldular. Buraya çok güzel niyetle geldiler, samimî çalıştılar. Onların ölçsüz, müstesna hizmetlerini kimse inkâr edemez.

Lâkin teessüf olunur ki bu zatların hemen hepsi bizden umduğu gibi kolaylık görmediler. Onların kemalinden beklenildiği kadar feyiz alamadık. Çalışmak, adam yetiştirmek için zemin hazırlamadık, bu âlim profesörlerin laboratuvarlarında ne asistan vardı, ne doçent, ne yardımcı profesör.. hademe bile yoktu, tûb yıkamak bile hocaya kalıyordu, şarkın meşhur «yavaş yavaş» ina bu zatları da uydurmağa kalktık. Sonra iki üç senede bir konturatoları bittikçe ne olacağız kaygusu da caba... gençliklerini hizmetimize hasr edecekler, çalışamayacak hale gelince mersi denilecek... aldıkları maaş eskiden belki biraz

geçindirebilirdi, bugünkü maaşla herkes sıkıntı içinde... bu zatların yaşamalarını bile temin edemeyecek bir maaşla memleketimize bağlanmalarını istemek pek haksızlık, hele Schwartz gibi, Winterschayn gibi, Hirsch gibi Türk tabiiyetine geçen ve mümkün olsa günde yirmi dört saat çalışmağı bile az bulan kıymetli profesörlerin maaşlarının bareme indirilmesi nasıl olur? Ölen Oberndorferlerin, Lipmanların yerine kimseyi getirebildik mi? Bu alimlerin ilmî yardımlarına namütenahi ihtiyacımız var. Bunu inkâr edebilir miyiz ?...

ÂKİL MUHTAR



Bu ay Türk hekimliği büyük bir evlâdını kaybetti. On bir aydır yeis ve elemle yüzüne baktığımız, bir mucize ile kurtulmasını beklediğimiz Âkili en sonunda kaybettik. Daha ilk günden boynunda, koltuk altlarında, kasıklarında bezlerin şişmesi meş'um hastalıklardan

biriyile karşılaştığımızı bize anlatıyordu. İnsanların en dinamiğini, çalışmadan bir dakika hali kalmayan koca doktoru yatağına mihladi. Zaten üç sene evvel de mühim bir kan hastalığı ile mücadeleden güç kurtulmuştu. Bu defa da kurtulması ihtimalini düşünüyorduk. Oldu olası nazik ve narin, çelimsiz, bir çocuk kadar az yer, soluk benizli... lâkin bu vücuda uymayacak derecede çevik, çalışkan, yorulmak bilmez, gece gündüz vücudunu yıpratın bu müstesna yaratılışa hepimiz hayrandık. Ölüm yatağında bile, yatağından kalkamayacak halde iken o kafası muttasıl faaliyette idi. Hastalığın veya kendisinin dediği gibi streptomisinin tesiriyle sağ gözünü kaybetmiş halde bile okur, yazmağa çalışır. kitabını arkadaşlarına dikte ettirir, bastırır, tashihlerini gözden geçirir. Mayısta davet ettiği patoloji kompare kongresi için programlar yapar, âzayı gezdirmek, nerelerde yatırmak ağırlamak işlerini düşünür, müzakereler eder. Memleketin dertleriyle hergün kendini yer... niçin çalışmıyoruz, niçin idealist olmuyoruz diye üzülür. Ölümüne kadar bu kafa rahat etmedi, boş durmadı, büyük bir insan olduğunu her zaman gösterdi. Ziyarete gelenlerin hemen sıhhatlerini sorar, aileleriyle, işleriyle alâkadar olur. Kendi sıhhatini sona bırakır. Nasılsınız denilince çok şükür iyiyim, istiham hiç yok, uykum yok, lâkin yenmeğe çalışıyorum der, kendisiyle üzülmemelerini istemediği için başka mevzuları bulur, sapsağlam bir adam gibi konuşur, münakaşa eder. Bazı ziyaretlerimde bir defter çıkarır, yaptığı bir çok karikatürleri gösterir. Âkil fevkalâde bir karikatüristti. Bazı tıbbi meclislerde münakaşa esnasında eliyle oynar gibi bir kâğıda kurşun kalemiyle bir şey çizdiği görülür. Bazan kendini tutamaz, karşısındakine biraz başını sağa der. Bir iki dakika içinde oradakilerin resmini çizmiştir. Bazı ziyaretlerinde Mizancı Murad yahut Abdullah Cevdet mevzuunu açar. Mizancı Murad çok takdir eder. Tarih Ebüülfaruk satılıyor mu diye sorar. Mizancı Muradın uzun tercümei halini okur. Çocuklariyle torunlariyle alâkadardır. Tarihe karışın bir çok adamların çoluklariyle çocuklariyle meşgul olur. Ne zaman müracaat et-

seler samimane muavenet eder, kimseye duyurmadan para verir, hastalarına bakar, hastanelere yatırır. Devlet düşkünlerine Âkilin merhameti, muaveneti ölçüsüzdür. Bir meslekdaşın veya bir ailenin muzayakasını haber alır, aylarca senelerce kendi cebinden yardım eder. Çok defa güvendiği arkadaşlarına da telefon veya mektupla şu arkadaşımız için her ay on lira vermenizi rica ederim der. Bu küçük yardımlarla bir çok ihtiyar meslekdaşlarını sefaletten, sürünmekten kurtarmıştır, bir çoklarının çocuklarını yüksek tahsil verinceye kadar himaye etmiştir. Ne kibar düşkün aileler Âkilin hekimliğinden senelerce yüksünmeksizin istifade etmiştir. Büyük bir liyakat ve gayretin kazandırdığı pek mutavazı hekim ücretini bu büyük kalpli insana çok görenler, hekimin kazandığı üç kuruşu bir türlü hazmedemiyen cahiller bilselerdi ki Âkil kadar kazandığı parayı hak eden pek az insan vardır. Onun iyiliğini istismar edenler son senelerde hiç kazanmaksızın geçen kibar hayatında bu adam ne ile geçiniyor diye düşünmeği hatırına getirmişmidir? Hiç zannetmem. O da hekim kazancına göz dikenleri duymakla, görmekle ölümüne kadar müteazzi olmuşdu... Âkil Türk tababetine yarım asır şeref veren, onu yükseltmeğe çalışan bir zattır. Teferruatta birbirimizi tenkid ettiğimiz, muarazada bulunduğumuz çok olmuştur. Lâkin birbirimizi pek iyi anlar, hürmet ederdik.. Âkil kadar Türk tababet tarihinde rol oynayan, en aşağı rubuasır hükümrân olan yoktur. O bizim büyüğümüzü, herkes onun arkasından yürürdü. Herkesten ziyade onun sözü geçerdi. Haklı haksız hekimlikte bir aksaklık görülse herkes taksiri merhumâ atfederdi.. en büyük hekimler onun fikrinden, reyinden, istifade etmeği pek tabii bulurdu. İdarede nasihatımız, hekimlikte müşavirimiz, hü-lâsa medarı iftiharımızdı. Avrupada en tanınmış arkadaşımız o idi. Adeta garpla şark arasında tiredüniyöndü. Garp irfanını bize taşıdığı gibi her dakika garpla temasımızı temin ederdi. Balkan hekimleri birliği, Hilâli Ahmer teessüsü, Avrupadan gelen herhangi profesör. Sevr muahedesi için sarayda toplanmış, İstokholmda sosyalistler kongresi, Pas-

KATIYEN
AGRISIZ
CİLT ALTI
ZERKLERİ

ACETYLLARSAN

FRENGİ
TEDAVİSİNİN
MUHTELİF
ŞEKİLLERİNİN
EMRETTİKLERİ
SÜTÜN ŞARTLARI
KENDİSİNDE
BİRLEŞTİRMIŞTİR

HÜCUM TEDAVİSİ

TAHAFFUZ TEDAVİSİ

TECRÜBE TEDAVİSİ

İRSİ FRENGİ

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES POULENC Freres & USINES du RHONE™

21, Rue Jean-Goujon PARIS-8°

ÂSÂB

ARMONİSİ

CASTORAL

NEVRASTENİ - ÇARPINTI ve SIKINTI
HALLERİ - MERAK - KURUNTU ve
UYKUSUZLUK.

ESS. CORDIALE COMPOSÉE - TEINT. PASSIFLORE - MU-
GUET - CASTOREUM - MENTHOL
GÜNDE 3-4 KAHVE KAŞIĞI BİR AZ ŞEKERLİ SUDA

DİLER Tıbbî Müstahzarlar Laboratuvarı

törün yüzüncü senesi, Aynştayn konferansı hepsinde Âkil baştadır. Seveni de, takdir edeni de, tenkid edeni de bulunur. O hepsine lâkayit, memleketini milletini temsil etmeği bir vazife bilir ve yapar. Âkil tıbbî faaliyetinin yanı sıra mektep talebeliğindenberi içtimaî ve siyasî işlerde de aktif rol almıştır. Son zamanlarda siyasî faaliyeti arzu etmediği zamanda milletvekilliği ile yeniden zoraki politika adamı olmuştur. Lâkin her zaman tıb sahasında üstadı azamdı. Meşrutiyetin bida-yetinden sonuna kadar memleketin en büyük tıb hocası idi. Haydarpaşa Tıb Fakültesinde en ziyade sözü geçen bir profesördü, dekanlığındaki bulundu, bulunmadığı zamanda nüfuzu daha aşağı değildi. Cumhuriyet devresinde Fakültenin İstanbul hastanelerine naklinde pek mühim tesiri olmuştur. Fakültede iptida hijyenle işe girdiği, farmakodinamiyi laboratuvarlarıyla yepyeni alımadığımız usullerle öğretmeğe başladı, terapötik kliniği ihdas etti, beş on sene evvel de güzel bir klinik yaptırmaya muvaffak olmuştu. Lâkin burada taliin nekbetine uğradı, yaptırdığı klinikte tam müsterihane çalışacağı zaman yaş tahdidine uğrayarak tekaüde sevkedildi. Ona yaşlılığı hatırlatıldığı zaman şaşırılmıştı. Kafası olgun bedeni yirmi yaşındaki kadar çalâkdı. Bu hal Âkile çok dokundu. O Fakültenin kendisine lâkayit kalamayacağını, yine kliniğinde hiç olmazsa çalışması için bir laboratuvar verileceğini umuyordu. Çalışmaya alışmış, talebe ile temastan büyük zevk almış, öğrenmek ve öğretmek için yaşamış bir adama en faal zamanında bu zoraki itizal bildiğimiz gibi Spleen yapar. Âkilde de yapmıştı. Süreyya Hidayet merhumun boş bıraktığı Alman hastanesi başhekimliğini cana minnet bildi. Yine hararetle çalışmaya başlamakla teselli buldu. Hastalık onu yatağa düşürdü, lâkin ruhu hastanelerle, hasta ile, mekteplerle, yüksek sağlık şûrasile meşguldu. En sonunda Yüksek Sıhhat Şûrasındaki işine nihayet verildiğini duyunca çok müteessir olmuştu. Bunlardan ne şeref, ne maddî menfaat beklemişdi ve bekleyecekti. O ancak aranıldığını, fikrinden ve ilminden faydalanmak için aranıldığını görmek istiyordu. O çok dürüst bir hekimdi.

Her mühim konsoltoda Âkilin reyini aranırdı, her hekim hastalandığı vakit çağrılınsın çağrılmasın Âkil meslekdaşının yatağının başında vazife alırdı, onu iyi oluncaya kadar bırakmazdı.

Akil şahsî hayatında çok dürüst, mücessem iffetti. Tertemiz bir aile babası idi. Onun aksadığı görülmemiş, işitilmemiştir. Büyük biraderi Celâl Muhtarın ölümü merhumu çok sarsmış, çok ağlamıştı. Celâl ölürken kardeşinin baş ucunda göz yaşlarıyla hıçkırıklarla ağlayan Akilin şefkati, hassasiyeti hiç gözümün önünden gitmez...

Memleketini, milletini çok seven, onun saadet ve terakkisini bir ideal bilerek çalışan bu varlığın şüphesiz sevmeyenleri de, tenkid edenleri de vardı. O bu gibi tenkidlerden çok müteessir olurdu, lâkin kin bağlamazdı...

Âkil Türk tababet tarihinde mühim bir şahsiyet olduğu için bu hazin günde onu her kese, bilhassa gelecek nesle tanıtmak isterim... insanlarda unutmak hassası çoktur. Telkine ve mübalâğaya kapılmaktan kurtulamayız. Yaşadığımız zamanda neler gördük. Tarihin yalancılığına hayatımızda bile ne kadar şahit oluyoruz. Bazı talililer hiçken sevenleri tarafından göklere çıkarılır, insanlıktan ülühiyete yükseltilir. Tarihe karşı bu yalan ve riyaları görürken artık hiç bir şeye itimadımız kalmaz. Akili şüphesiz pek çok seven telmizleri ve beraber yaşadığı iyi dostları vardır. Onlar belki meziyetlerini mübalâgalı tasvir edebilirler. Benim Akile bağlılığım bunlara benzemez. Hatta bağlılığım da diyemem, bitaraf bakışım diyebilirim. Akilin yaptıklarından beğenmediklerim haklı haksız çoktu. Adeta muhalif cephe de alırdım. Bunların hepsi ondaki nüfuz ve kudreti görerek fazlasını umduğumdan, beklediğimdendi. Bunu yapmadığı için kızırıyordum. Lâkin zaman bu yapmadığı şeyleri, yapamadığını anladım. Bu muhitte yürümek ve ilerlemek okadar zordu. İnsan sarfettiği kuvvetin neticesinin pek az, bazan büsbütün hiç olduğunu acı acı görüyor. Hepimiz hayatta bu hüsrana karşılaştık. Eminim, ki Âkil de yapamadıkları için üzülüyordu.

Âkil vatanperverdi, milletini severdi, in-

sanları severdi, ilme müştakdı, idealistdi. milletini memleketini yüksek görmek isterdi, yükseltmeğe çalışırdı. Ahlâka tapardı, ahlâk ve karaktersiz insan ne olursa olsun hiçtir derdi. Mütaassıb ve sofu olmamakla beraber din terbiyesinin ateşli taraftarı idi. Evvelâ din terbiyesi, aile terbiyesi, ondan sonra mektep terbiyesi derdi. Başka türlüünü kabul edemezdi, temelsiz ev derdi. Dünya üzerinde bütün dinleri tetkik etmiş, felsefe ile epey uğraşmıştı. Hekimlikte de ahlâka fevkalâde kıymet verirdi, kimseyi tenkit etmezdi, medenî terbiyesi buna müsait değildi. En can sıkıcı hadiseler karşısında bile mütehammil görürdü.

Âkil Muhtar askerî tıbbiye başkâtibi ve harbiye mektebi edebiyat hocası Muhtar efendinin küçük oğludur. Doktor Celâl Muhtar, Doktor Kemal Muhtar, Doktor Âkil Muhtar bu ailede tıp tarihinde yer almış değerli üç kardeştir. Merhum 1877 senesinde İstanbul'da doğmuşdu. İlk tahsilini Üsküdar'da Paşakapısında Askerî Rüşdiyesinde yaptıktan sonra Kuleli Askerî İdadisine yazılmıştı. Ondan sonra Tıbbiye Şahane denilen Gülhane parkının denize yakın kısmındaki Demirkapı mektebine girmişdi. Kendisinin ifadesine göre 1896 da Askerî Tıbbiye'yi bitirmeden İsviçreye kaçmışdı, tahsilini orada tamamlamış, 1902 de Jenev fakültesinden diploma almışdı. Mektepten çıktıktan sonra Pariste Pastör Enstitüsünde çalıştığı çok arzu etmişse de malî vaziyeti buna müsait değildi. Kendisinin zekâ ve gayretini takdir eden vatandaşlarından biri maruz kaldığı zorluğu Mısırlı Prens Abbas Halim Paşaya bildirmişdi. Paşa hemen nakdi muavenette bulunmuş ve Enstitüde çalışmasını temin etmişti. Âkil Muhtar Prese olan şükranını ölünceye kadar her vesile ile tekrar etmiş ve Prens'in büyük kıt'ada resmini odasında göz önünden ayırmamışdı. Duvarında asılı resme bakanlara velinimet irfanım derdi. Pastör Enstitüsünde Roux ve Nicole'dan feyiz almışdı. 1908 de Jenevde Prof. Bar'ın asistanı olmuşdu, daha sonra aynı fakülte'de poliklinik ve laboratuvar'da farmakodinami çalışmaya başlamışdı. O zaman genç talebelere tıp tedris ve müzakerelerine de mü-

saade edilmişdi, dışarıda da kabine açarak hekimlik etmeğe başlamışdı.

Âkilin tıbbiye sınıflarında başlayan hürriyet aşkı İsviçrede daha artmış, ittihad ve terakkinin bidayetinden sonuna kadar bu siyasî cemiyete bağlılığını muhafaza etmiştir. Mizancı Murad beyin İstanbul'a davet edildiği zamanki toplantıda Murad beye sen İstanbul'a gitmeğe kalkarsan öldürürüm demesi üzerine hayrete düşen arkadaşlarına kimseyi değil, kendimi demiştir. Bununla Mizancı'nın hürriyet mücadelesinde ehemmiyetini tebarüz ettirmek istediği anlaşılıyor. Meşrutiyet inkılabında askerî ve mülkî tıbbiyeler birleşerek Tıp Fakültesini teessüs edince hijyen okutmak üzere İstanbul'a davet edilmişdi. Bir sene sonra da tedavi kliniğine hoca oldu. 1944 senesine kadar 36 sene fakülte profesörlüğünde binlerce genç yetiştirmiştir. Bu müddet zarfında Karantina Meclisinde, Kodex ve terimler meclisinde, Sıhhat Şûrasında mühim hizmetlerde bulundu: prestiji okadar yüksekti onsuz konsültasyon yapılmazdı, istişaresi olmaksızın tıbbî ve sıhhi teşkilât olamazdı, padişahların, prenslerin sarayların doktoru idi. Vatanın her köşesinden hastalar gelir ondan sıhhat dilerdi. Evindeki muayeneleri de laboratuvar ve röntgen yardımıyla pek mükemmeldi. Tabii bu parlaklık meslekdaşlarını hem imrendirir, hem kıskandırır. Yanında pek çok kıymetli hekimler yetişmiş, bir kısmının Avrupa kliniklerinde tekâmülüne yardım etmişdi. Bir iki sene de tedaviye dair tıbbî mecmua çıkarmışdı. Mesai arkadaşlarıyla beraber tecrübe ve müşahedelerini türkçe ve fransızca neşredildi. Fakülte Haydarpaşadan İstanbul'a geçirildiği vakit yine Hasekide eski kliniğinde çalışırken bir müddet sonra Hasekide güzel bir tedavi kliniği yaptırmaya muvaffak olmuşdu. Şimdi Sedat Tavatın Direktör ve Ordinaryüs olduğu kliniğe Âkil Muhtar ismi verilmesi pek yerinde olacaktır. Âkil Paris Tıp Akademisine muhabir âza seçildiği gibi Karlsbaddaki tekâmül derslerinden biri de kendine verilmişdi. Tecrübelerine dair türkçe olarak yüz elli kadar makale neşretmiştir. Pek çok ecnebi cemiyetlerde âza olduğu gibi Amerikada

basılmakta olan dünya alimleri ansiklopedisinde de resmi ve hal tercümesi mevcuttur. Akil Muhtar Özden ikinci defa Hilâlahmerin teşekkülünde faal bir rol almıştır. Bu hususta ayrılmaz dostu Besim Ömere büyük destek olmuş ve merhuma daima bağlılığını muhafaza etmiştir. Malûm olduğu üzere ilk Hilâlahmer Osmanlı - Türk muharebesi esnasında kimyager Dellasuda Faik Paşa tarafından düşünülmüş, ve bir miktar para toplandıktan sonra dağılmıştı. Bu gibi cemiyetlerin toplanmasına ve yaşamasına istibdad rejimi kat'iyen müsaade etmezdi. İkinci defa meşrutiyet inkılâbını müteakip yeniden bu cemiyetin tesisi düşünülmüş ve ilk adım hariciye nazırı Rıfat Paşanın haremi ile Gülhane Seririyatı Müdürü Professör Viting Paşa, Askerî Tıbbiye Müdürü Miralay Ali Galib, ve Gülhane Seririyatında Asabî ve Aklı Kliniği Profesörü yüzbaşı Mazhar Osman bey toplanarak cemiyetin programını hazırlamış ve epi para toplatılmıştı. Yevmi gazetelerde Hilâlahmerin lüzumuna, hizmetine dair halkı tenvir edecek makaleler neşredilmişti. İki ecnebinin bulunduğu bu teşekkülün sırf millî olması kasdile Besim Ömer, Bahaeddin Şakir, Akil Muhtar yeniden tesis ile resmî bir şekil vermişlerdir, ki bugüne kadar memleketin muhtelif felâketlerinde, harplerinde sayısız hizmetler yapmıştır. Hilâlahmerin ikinci reisi Akil Muhtar milletlerarası Kızılhaç cemiyeti kongresine de iştirâk etmişdi, Balkan birliğinde de aktif bir uzuvdu. 1933 de Üniversitenin ilga ve yeniden ihyasında Akili bir klinik ordinaryüsü olarak görüyoruz. Vefatından iki sene evvel de yaş tahdidine uğramıştı.

Görülüyor ki son kırk senelik Türk tababeti tarihine merhumun yeri çok büyüktür. Çok sevildi, sayıldı, adeta tapıldı, şüphesiz yüksek zekâ ve karakterle doğmuş, yetişmiş, olgunlaşmış, teferrüd etmiştir. Türk hekimleri arasında onun kadar muvaffak olmuş yok denilebilir. Geçmişlerden Mazhar Paşaya, Kırımlı Aziz beye, Müfredatçı Münir beye, Besim Ömer Paşaya çok hürmeti vardı. Üniversitemize iltihak eden ecnebi profesörleri fevkalâde takdir ederdi, onlara lâıyk olduk-

ları hürmeti göstermeği vazife bilirdi, onlardan da o suretle takdir ve ihtiram görürdü.

Son senelerde refikası ile kardeşi Celâl Muhtarın ölümü ile pek sarsılmıştı. On bir ay yatağında ilim aşkı, vatan aşkı, medenî terbiye, ümid ışığı sönmeksizin mukaddera-tına boyun eğdi. Memleket ve tıp talebesi onu Fuad Paşa türbesinden alarak el üstünde Bayezid camiine, Üniversite holüne, oradan Sirkeciye taşıyarak son kadirşinaslıklarını gösterdiler. Rumelihisarında şehidliğe gömüldü, Allah gani gani rahmet etsin. Biraderine, hemşiresine ve biricik kızına uzun ömür ve sabır versin.

Yeni Kitaplar :

ADLİ TIB (Birinci Cild)

Prof. Dr. Behcet Kamay

725 sahifelik muazzam bir eser. Yazan Ankara Tıp Fakültesi Adli Tıp Profesörü Dr. Behcet Kamay. Eser gayet vakıfane yazılmış, selis ve tathî bir üslûbla sıkıntısız seve seve okunuyor. Eserin tenkid edilecek ne yazısında, ne metninde, ne de tertip tarzında bir kusur yok. Prof. Dr. Behcet Tahsin Kamayı samimane tebrik ederiz, ikinci cildini de bekliyoruz. İlk kısmında Kriminoloji, adli tıba delillerin kıymeti, rapor, mahkeme huzurunda hekim, temarüz, zorla yapılan hastalıkların tanılması, marazın inkârıdır. İkinci kısmı ölüme hasretmiştir: can veriş, ölünün alâmetleri, yalancı ölüm, cesedlerin muhafazası, mumyalaşma, ölümlerin yakılması, adli otopsi. Üçüncü kısım birdenbire ölümlerden bahsediyor: ahşanın yaptığı anî ölümlerin çeşitleri yazılı. Dördüncü kısmı: Asfeksiyalar, asılma, suda boğulma... beşinci fasılda yaraların her şekli. Altıncı kısım yanıklar, yedinci kısım çocuk düşürmek, sekizinci kısım çocuk ölümü, dokuzuncu kısım gebelik gibi mühim bahisleri ihtiva ediyor. Onuncu bahis babalığın aranması, analığın isbatı, zührevi hastalıklara bulaşdırmadır. Bu kitabı her hekimin elifinden yesine kadar okuması ve kütüphanesinde en kıymetli bir arkadaş diye saklaması farzdır.



Asabî kalp sancıları ve Kifayetsizlikleri-
Koronların daralması - Angina Pectoris -
Miyokard enfarktüsü - Çarpıntı - Aorta
sancıları.

Formül: Aminophylline 0,05, Luminal 0,01, Papáverine chl. 0,02,
Pyramidon 0,08.

Günde 2 - 6 komprime

DİLER Tıbbî Müstahzarlar Laboratuarı

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.**

BIOPLASTINA SERONO

Lécitine ve Lutéine'in (Cholestérine eterleri) fizyolojik seromdaki aseptik emulsyonu olan Bioplastina Serono A. B. D. G. ve H. (Biotin) vitaminlerini (tabii şekilde) ihtiva eder.

ENDİKASYONLAR

Çocuklarda neşvünema duraklaması, anemi ve kloroz (alyuvarlakların rejenerasyonu), nevrasteni, zihnî ve bedenî sürmenaj, diabet, hücrevi mübadelelerin yavaşlamasından mütevellit erken ihtiyarlama halleri, iştahsızlık, nekahat devreleri, frenginin civa ile tedavisinde ve nihayet rahitış ve tüberkülozda kalsium tuzlarını tesbit edici ve fosforlu bir mukavvi olarak kullanılır.

TİCARİ ŞEKLİ:

1,5 cc. lük 10 ampul ve
5 cc. lük 6 ampul

KINAMALT FOSFATE

Fosfatlı ve kinakınalı bira hülâsası.

Yapıldığı yer: Münter Şahin tıbbi müstahzarlar lâboratuarı

Istanbul - Karaköy

iyodopepton kâzım

Tababette şüphesiz iyod emlâhu kadar sahai tatbikatı geniş olan bir dava yoktur. Bu müessir ilâcin en kolay almanı, en güzel tesir edeni iyodopeptondur, on yedi 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, rumatismaya kalbe karşı kullanılır.

POLYBROM

[Effervescent Şinasi]



Tesiri kati rakipsiz sinir ilâci

Nevrasteni, devamlı uykusuzluk, ruhî teheyüç, âsabi rahatsızlıklar, sar'a, âsabi çarpıntılar, iç sıkıntısı, baş ağrıları ve bayılmaldaki tesiri mütehassıs hekimler tarafından tecrübe ve takdir edilmiştir.

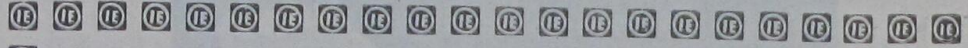
Büyüklere günde 3 - 4 tatlı kaşığı
Küçükler > 1 - 2 > >



Müstahzarları

KIMYAGER

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi



VİTAMİNLER		Kr.	HORMONLAR		Kr.
VİTABIOL A (Damla)	.....	340	ÖSTROGENİN (Ampul 1 mgr)	... 85
VİTABIOL B. (Ampul 25 mgr)	... 105		ÖSTROGENİN (Ampul 2.5 mgr)	110	
VİTABIOL B. (Ampul 50 mgr)	... 180		ÖSTROGENİN (Ampul 5 mgr)	300	
VİTABIOL B. (Tablet)	.....	102	ÖSTROGENİN (Tablet)	90
VİTAFLAVİN (Tablet)	.....	180	CORLUTON (Ampul 5 mgr)	500
VİTABIOL N (Ampul)	.....	200	CORLUTON (Ampul 10 mgr)	850
VİPANTEN (Ampul)	.....	120	POSTUITRINE (Ampul Faible)	200
VİPANTEN (Tablet)	.....	120	POSTUITRINE (Ampul Forte)	350
VİTABIOL C (Ampul 100 mgr)	... 147		TESTİSAN (Ampul 5 mgr)	375	
VİTABIOL C (Ampul 500 mgr)	... 245		TESTİSAN (Ampul 10 mgr)	620	
VİTABIOL C (Tablet)	.....	107		
VİTABIOL D. (Damla)	.....	115	Simioterapötikler	
VİTABIOL D. (Ampul-Forte)	... 155		İEZOL (Tablet)	140	
VİTABIOL E (Ampul)	.....	165	İEZOL (Ampul)	176
VİTABIOL E (Tablet)	.....	160	TONİKLER	
VİTABIOL K (Ampul)	.....	92	TONOGERİN (Şurup)	276
VİTABIOL K (Tablet)	.....	140	FİTOFOR (Tablet)	165
ADEBIOL (Damla)	.....	200	ETONA (Draje)	190
ADEBIOL (Kapsül)	.....	248		
A+D CALCIUM (Tablet)	.....	160	Analeptik ve Kardiotonikler	
Vi-D-CALCIUM (Tablet)	.....	110	PENTAZOL (Ampul)	150
KANYAPICILAR			PENTAZOL (Damla)	155	
EKSTREPAT (Ampul 2 cc)	.....	238	PENTAZOL-EPHEDRINE (Amp.)	168
EKSTREPAT (Ampul 5 cc)	.....	325	PENTAZOL-EPHEDRINE (Dam.)	195
EKSTREPAT (Şurup)	.....	289	DİĞİLANAT (Ampul)	108
CALCEFEDAL (Tablet)	.....	157	DİĞİLANAT (Damla)	166
FERRO C (Tablet)	.....	250	KALBOFİLİN (Tablet)	150
Kalsiyum Preparatları			Muhtelif Preparatlar		
CALCIUM I. E. (Ampul 5 cc)	... 327		HİSTİDİN I. E. (Ampul)	400	
CALCIUM I. E. (Ampul 10 cc)	... 288		PAPATROPİN (Tablet)	225	
CALCIUM I. E. (Şurup)	.....	222	OTALON (Damla)	140
TİOKAL (Ampul)	.....	245	ANKİLOSTİN (Kapsül)	
			Çocuklar için	60	
			Büyükler için	75	