11 T. Sani 1934

Poliklinik

Aylık Tıp mecmuası

Sene 2 No. 4 16 Birinciteşrin 1934

Baş muharriri
Dr. Ahmet Asım

Sahip ve umum neşriyat müdürü
Dr. Süreya Kadri

TAHRİR HEY'ETİ

Ahmet Asım - A. Süheyl - Ethem - Hayri Ömer - İbrahim Hanif - İffet Naim
Kadri Raşit - Kema'eddin Cemil - Muhip Nureddin - Münir Ahmet - Murat Rami
Namî - Niyazi Ali - Ruscuklu Hakkı - Sabri Osman - S. Sırrı - Süreya Kadri

MÜNDERECAT

Kordon düşüklerinin tedavisine dair . . . . . Dr. Ahmet Asım
Kolosistografide safra kesesinin geç dolması . . . . Dr. Zakar
Verem tedavisinde çiçek toksinlerinin fe'siri
Kırıkların ekran altında tashihi . . . . . Dr. İffet Naim
Tıbbî denotoloji . . . . . Dr. Marko
29 birinciteşrin, birinci tıbbî kitaplar sergisi
Şarap . . . . . Dr. Ruscuklu Hakkı
Kongreler, Cemiyetler, Tıbbî haberler, Yeni eserler.

ADRES: Dr. Süreya Kadri Beyoğlu, Yeşil sokak (Melek sineması sokağı) No. 11 birinci kat İstanbul—Telefon; 41960

Nüshası **10** senelik abonesi **120** kuruş.

"EKSPRES„ MATBAASI -- GALATA

Cilt : 2 Numara 4—16 Birinciteşrin 1934

POLİKLİNİK

Tıbbın her şubesinden bahseder Aylık Mecmua

Baş muharriri
Dr. Ahmet Asım

Sahip ve umum Neşriyat müdürü
Dr. Süreya Kadri

Kordon düşüklerinin tedavisine dair

Dr. Ahmet Asım

Ortaköy Şifa-Yurdu sahip ve müdürü

İkiyüz elli doğumda bir defa zuhur eden kordon düşmesi, akibetinin çocuk için çok tehlikeli olması itibarile tetkike şayandır. Filhakika nakıl vasıtaları ve her dürlü teşkilâtı bol olan Almanya ve Fransada bile, habli sürrevisi düşmüş çocuklarda ölüm %36 yı bulduguna nazaran, memleketimizde ve bilhassa taşrada bu adedin %50, hattâ 60 a kadar çıktığı muhakkaktır.

Geçen ay hastanemizde doğuran bir kadında, keza daha evvel haricte doğurttuğumuz diğer bir kadında habli sürrevî sukutuna tesadüf ettiğimizden, bu vak'alardaki hattı hareketimizi, ve umumiyetle kordon düşüklerinde takip edilmesi lâzımgelen hareket tarzlarını izah etmeği münusip gördük.

Eğer kordon düşeli çok olmuşsa ve çocuk ta ölü ise, doğumu kendi haline terk etmekten başka yapılacak bir şey yoktur. Lâkin çocuğun ölü olduğuna dair konulacak teşhiste, ihtiyatkâr olmalıdır. Bazan kordonda nabazan duyulmadığına ve isga ile de cenin darbeleri hissedilmedigine rağmen, çocuk henüz ölmemiştir. Bu hususta çok yeni bir vak'a, haklı olduğumuzu isbat etmektedir:

Hastanemize Jinekolok arkadaşlardan birisi. bazyotripsi yapılmak üzre gebe bir kadın getirdi. Hastada 36 saattenberi 38,5 derecelik bir hararet yükselmesi var. Keza havsalasında darlık mevcut; ve isga ile çocuk kalbinin darbeleri duyulmıyor. Bu vakaya Forseps tatbikini teklif ettim, ve bunda israr ettim. Arkadaşım razı oldu. Çocuga *Kıelland* forsepsini, henüz reis havsalaya tamamile girmediği için, orijinal teknikle tatbik ettim. Başın tedevvürünü yaparak çocuğu çıkardım. Çocuk bir az asfektik idi. Yaptığımız sınaî tenefüs, banyo ve *Lobelin* şırıngaları ile düzeldi; ve nefes almağa başladı.

Bu itibarla ceninin kalp darbelerinin isga ile duyulmaması her vakıt çocugun muhakkak öldüğüne delalet etmez. Onun için yalnız bir defa muayene ile öldügü zannedilen ve üzerinden çok zaman geçmemiş olan çocuklarda, şerait müsaitse,

Forseps tatbik edüp çocuğu çıkarmak — asfektik doğsa bile ranime etmek ihtimaline mebni — tavsiyeye şayandır.

Kordonu düşmüş çocuk henüz sağ ise yapılacak şey, itilanın nevine ve unku rahmin açıklığına tabidir. Şüphesiz omuzla itilanda, keza makatla gelişte kordon doğrudan doğruya iki sert satih arasında tazyike maruz kalmıyacağından, süratle hareket etmek mecburiyeti yoktur. Binaenaleyh ceninde iztirap alâmetleri olmadıkça unkun tamamile açılmasını beklemek ve ondan sonra müdahale etmek lâzımdır.

Fakat itilan eden, baş ise (Şekil : 1) ve hususile havsalaya girmişse, o zaman en ufak bir ihmal veya geç kalma, çocuğun hayatına mal olur. Zira tecrübe ile sabittir ki cenin, ancak on dakika süren bir habli sürrevî tazyikine mütehammildir. Ondan sonra annesinden müvellidülhumuzalı kan alamayan çocuk, rahim dahilinde tenefüs hareketleri yapmaga başlar. Ve amniyos suyunu yutarak ihtinaka düçar olur. Binaenaleyh hakikî ve tam tazyikten yarım saat sonra yapacağımiz müdahale, faidesiz olduğu gibi ; şayet asfektik doğan çocuğu ranime etsek bile, doğumu takip eden saat veya günlerde bronkopnömoniden öldüğünü görmekteyiz.

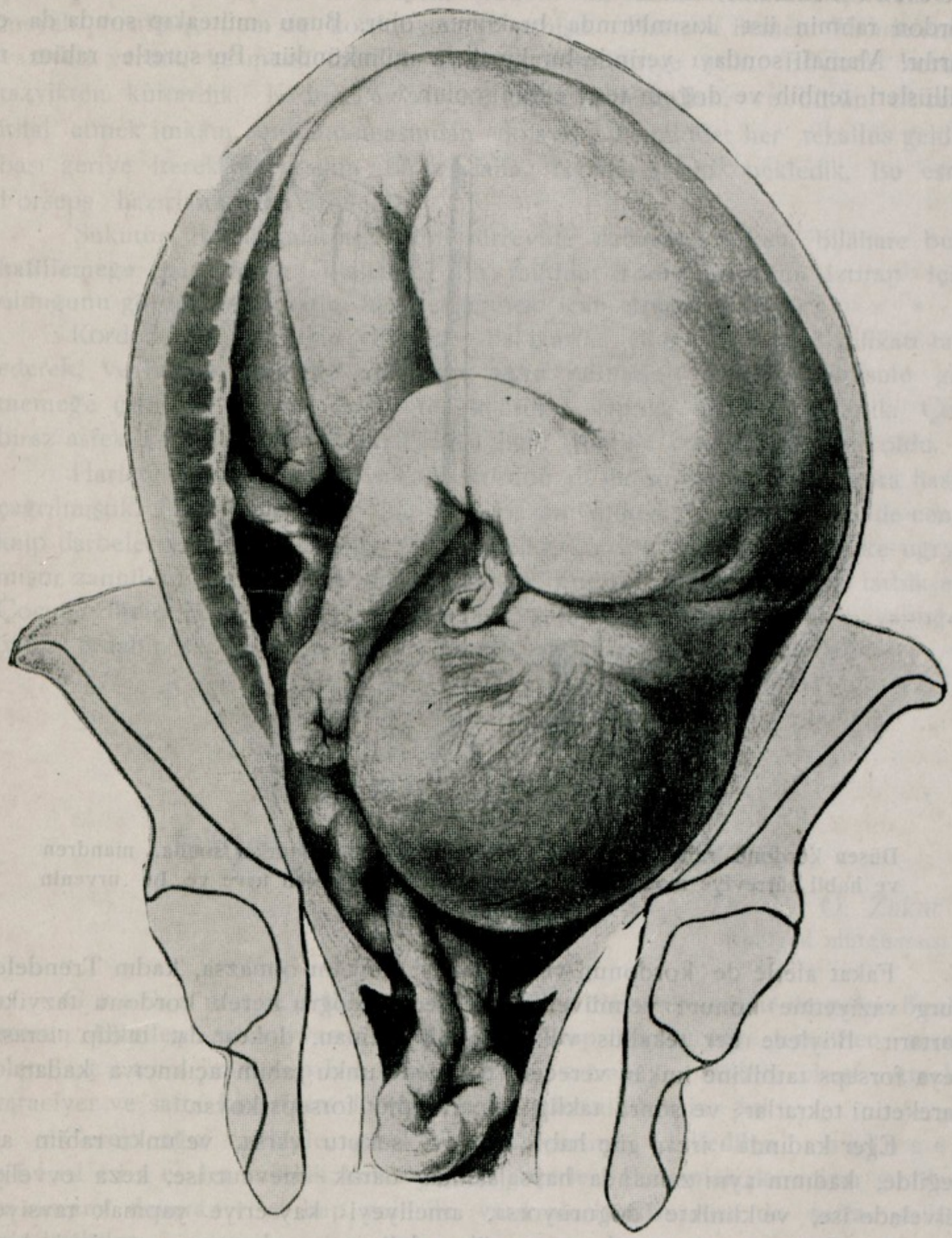
Başla itilânda kordonun düşmesine karşı yapılacak tedbir ve müdahaleler, rahim unkunun açıklık derecesine tabidir demiştik. Eğer unku rahim tamamile veya tamama yakın açılmış ise, taklip yapmak icap eder.

Lâkin unku rahim ancak 3--4 santimetre kadar açıksa, o zaman ya yine brakston hiks yaparak çocuğu çevirmek, yahut kordonu rahmin dahiline ret etmek icabeder. Habli sürreviyi rahme iade etmek meselesi zannedildiği kadar kolay değildir. Bir taraftan tekallüs eden ve içinden amniyos suyu boşalan rahim, elin yukarıya doğru ilerlemesine mümanat eder. Diğer taraftan unku rahim layikile açık olmadığından, bütün eli rahme sokmanın imkânı yoktur. Bu taktirde iki parmağı, veya rahim unku tevessüe müsteit ise, yarım eli rahme sokmak ve kordonu iki parmak arasına alup yukariya doğru götürmek ve Bandel halasının fevkine brakmak icap eder.

Lâkin ekseriya bu manavra da kâfi gelmez. Zira, el geriye çekilince, habli sürrevî yeniden aşaya düşer. Yapılacak şey Bandel halkasının yukarısında ceninin etrafından birisine habli süreviyi asmak ve dolamaktır. Bu işi kolaylaştırmak için hastaya *Trendelenburg* vaziyeti veya sadriyi rikebî vaziyet vermek şayanı tavsiyedir. Kordonun tekrar sukut etmemesini temin için, bir de rahmin yeni bir tekallüsünü beklemek ve başın kısmı süflayı rahmi tamamile doldurup kordonun düşmesine yer brakmadığına emin olmak lâzımdır.

Eğer unku rahim daha az açık ise (bir, nihayet iki parmak girmesine müsait) ve parmak ile kordonu ret etmek imkânı olmazsa, bu işi aletle yapmak icabeder. *Porte-cordon* dediğimiz bu aletlerin bir çok nevileri vardır. En iyisi, en basit ve sert olmıyanıdır. Sert *Porte-cordon* lar hem rahim dahilinde güç ilerler; hem de rahmi delmek ihtimalleri vardır. Buna mukabil lastik bir sonda ile bir

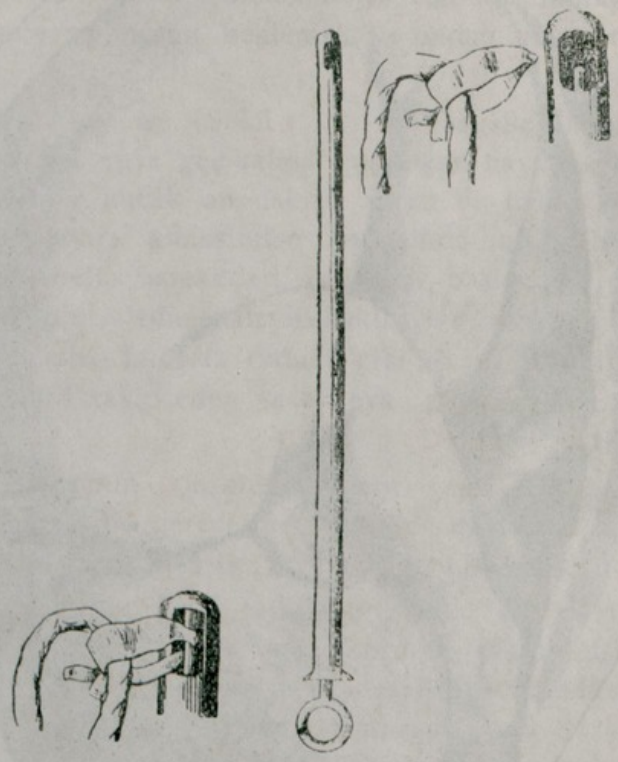
mandrenden teşekkül eden *Porte - cordon* (Şekil -- 2), en idealidir. Habli sürreviyi rahmin dahiline iade etmek için, muakkam bir şerit alınır, ve bununla



(Şekil — 1)
Başla itilânda kordon düşmesi

kordona hafif düğümlü bir urve yapılır. Bu urvenin bir tarafı. şekilde görüldüğü

veçhile, sondanın içinden geçirilen mandrenin ucuna iliştirilir. Sonra habli sürrevî bu mandrenli sonda vasıtasile rahmin içine sevk edilir. Mandren çekilince kordon rahmin üst kısımlarında brakılmış olur. Bunu müteakıp sonda da çıkarılır. Mamafi sondayı yerinde bırakmak ta mümkündür. Bu suretle rahim tekallüsleri tenbih ve doğum tesri edilmiş olur.



Şekil — 2

Düşen kordonu rahmin dahiline iade etmek için kullanılan sonda, mandren ve habli sürreviye muakkam bir şerit vasıtasile yapılan urve ve bu urvenin mandrene asılması

Fakat aletle de kordonun yerine iadesi imkânı olmazsa, kadın Trendelenburg vaziyetine konur; ve müvellit başı geriye doğru iterek kordonu tazyikten kurtarır. Böylece her tekallüs vukua geldiği zaman, doktor da, taklip icrasına veya forseps tatbikine imkân verecek derecede unku rahim açılıncıya kadar, bu hareketini tekrarlar; ve sonra taklip yapar, yahut forseps koyar.

Eğer kadında ircaı güç habli sürrevî sukutu varsa, ve unku rahim açık değilde, kadının aynı zamanda havsalasında darlık mevcut ise, keza evveliyetülvelade ise, ve klinikte doğuruyorsa, ameliyeyi kayseriye yapmak tavsiyeye şayandır. Şayet ceypi meyah temezzük edeli çok olmuşsa, sezarieni kıtayı süflayı rahimden yapmak daha muvafık olur.

***

Hastanemizde doguran kadın evveliyetülvelâde olup, rahmi el ayasına yakın tevessü etmiş bir halde iken, şiddetli bir rahim tekallüsü ile hem ceybi meyah yırtılmış, hem de kordon sukut etmişti. Hastaya hemen *Trendelenburg* vaziyeti verdik, ve messi mehlulî yaparak başı geriye ittik. Böylece kordonu tazyikten kurtardık. Kadının evveliyetülvelade olmasından, ve bütün eli rahme ithal etmek imkânı bulunmamasından dolayı, bir müddet her tekallüs geldikce başı geriye iterek tevessüün biraz daha fazlalaşmasını bekledik. Bu esnada Forseps hazırlamalarını söyledik.

Sukutun ilk dakikalarında habli sürrevide nabazan varken, bilâhare bunun hafiflemeğe başladığını hissettik. Bir müddet sonra çocuğun iztirap içinde olduğunu gördük ve süratle hareket etmek icap ettiğini anladık.

Kordonun düşmesinin yirminci dakikasına doğru Kielland milkatı tatbik ederek, ve henüz tamamile açılmıyan unku rahimde temezzuk husule getirmemeğe çalışarak, evvelâ başın tedevvürünü yaptık, sonra ihraç ettik. Çocuk biraz asfektik doğmuştu. Mamafi kolaylıkla ranime etmek mümkün oldu.

Hariçte doğurttuğumuz vak'ada, kordon düşmesinden iki saat sonra hastaya çağrılmıştık. Habli sürrevide hiç bir nabazan olmadığı gibi, isga ilede ceninin kalp darbelerini duyamamıştık. Fakat belki kordon tamamile tazyike uğramamıştır zannile, ve asfektik te doğsa ranime ederiz ümidile, Forseps tatbik ettik. Çocuğu ihraç eyledik. Cenin beyaz asfeksi halinde doğmuştu. Ve yaptığımız bütün tedabir ve tedaviye rağmen, maalesef kurtarmak kabil olamadı.

Kolesistografide

Safra kesesinin geç dolması

Dr. R, O. Zakar
Röntgen mütehassısı

G r a h a m ve arkadaşlarının 1925 de Röntgen şuaatı ile gölge bırakan, hemen kâmilen safra vasıtası ile itrah olunup bünye için temamen zararsız olan t e t r a i o d o p h e n o l p h t a l e i n e milhini keşf etmeleri, karaciyer ve safra kesesinin Röntgenle tetkiklerini te'min etti.

Gerek ağız tarikiyle, gerek damar içersine zerkedilen h a l o g é n é p f t a l e i n e ler mutlâk karaciyerden geçerler. Bu emlâh karaciyer guddesine ya umumî deveran veya bap yolu ile vasıl olurlar, buradan da safra yollarına gönderilirler.

Tetraiotfenolftalein gibi boyalar, karaciyere vasıl olduklarında, bunun c h r o m a g o g u e faaliyetini tenbih ederler. Karaciyerin bu vazifesi, kan deveranına girebilmiş olan yabancı maddeleri def etmek için bünyenin çok

kıymetli bir müdafaa vasıtasıdır. Hatta bundan dolayi da bu vazifeye a n t i - x e n i q u e "yabancıya karşı„ faaliyet ismi veriliyor.

O halde, karaciyerin her hangi bir hastalığı neticesi kromagog faaliyet tagayyüre uğrarsa, tetriyot karaciyer süzgeçinden az, veya hiç gecemiyecek ve safra keseside donuk görünecek veya hiç görünmiyecektir. Demek oluvorki, kolesistografide safra kesesinin görünmemesi, yani neticenin menfi oluşu, karaciyerin her hangi bir hastalığı neticesi olarakta vukubuluyor. Bunun için bu menfi neticeyi safra kesesine atf etmezden evvel, karaciyerin kromagog faaliyetinin bozuk olmadığını tahkik etmek lâzımdır.

Bunu tahkik için, B a u e r ve S t r a s s e r kolesistografi ile beraber g a l a c t o s u r i e tecrübesinin yapılmasını, B l o m s t r ö m ve S a n d s t r ö m da b r o m s u l p h t a l e i n e tecrübelerinin yapılmasını tavsiye ediyorlar; ancak bu usuller çok hasas olmadıklarından karaciyerin faaliyeti hakkında takribi bir fikir verebiliyorlar.

En emin yol tetraiyodun kana zerkinden muayyen bir zaman sonra, kanda kalmış olan kısmının tayini, ve bu suretle karaciyerin ne kadar tetriyot alabilmiş olduğunun tesbiti olacaktı, fakat kanda tetraiyot taharrisi teknik te pek büyük müşkülât gösterdiğinden, bu usul henüz günlük seriri muayeneler arasına idhâl edilemiyor.

Tetraiyot kuvvetli bir boya olmadığından c o l o r i m e t r i q u e usullerle ölçülmesi de mümkün değildir.

Keşiflerinin ilk günlerinde bu zorlukları gören G r a h a m ve arkadaşları ayni suretle zararsız bir madde olan ve kanda daha kolayca ölçülebilen "P h e n o l t e t r a i o d f t a l e i n „ i buldular ise de bu maddenin istihsali çok güç ve pahalı olduğundan kullanılamıyor.

Ümit kıran bu izahat, son zamanlara kadar kolesistografide menfi netice alındığında, bunun karaciyerden mi yoksa safra kesesinden mi ileri geldiğini, yani bu iki azadan hangisinin hasta olduğunun tesbiti kabil olmayacağını gösteriyor ise de tetraiyot tecrübesinde yapılan yeni tetkikat sayesinde, artık karaciyerie oynayacağı rolün tesbiti de — yine röntgen sayesinde - mümkün oldu.

Şimdiye kadar kolesistografilerde, safra kesesi eyice dolduktan sonra yalnız nasıl boşandığını tetkik ediyorduk, halbuki k e s e n i n n e s ü r a t l e d o l d u ğ u n u da tetkik etmekle, karaciyerin nasıl çalıştığını öğrenmek kabildir. Çünkü safra kesesinin tetraiyotla dolması her şeyden evvel karaciyerin bu maddeyi ifraz etmesine bağlıdır. Hatta, "Şematik„ olarak diyebilirizki "safra kesesinin dolup dolmaması eğer safra kesesine bağlı ise, dolmaktaki sürat de karaciyere bağlıdır„.

Safra kesesinin ne süratle dolmasının tetkik edilmemesi, sırf kolaylık için hastaya akşamdan tetraiyot verilerek ertesi sabah radyografisini aldığımızdan ileri geliyordu.

C a s e, son defa bu işi ele alarak hastaya tetraiyot zerkinden sonra,

saat bâşına radyografiler almakla yapdığı tetkikatta, "Normal şerait dahilinde kesenin beş saat sonra belirdiğini ve en iyi dolduğu zamanın dokuz saat sonra olduğunu "tesbit etti. Bundan sonra da kese 12-14 saatlere kadar dolu kalıyor.

Ancak böyle 5 ila 14 saat müddetle bir hastayı takip etmek, saat başına radyografiler almak pratik olmadığından, safra kesesinin belirdiği ilk dakikayı tesbit edebilecek başka bir usule ihtiyaç vardı.

Bunu Antonucci "acele kolesistografi„ tabir ettiği usulle buldu. Bu usulle safra kesesinin dolması iki saat zarfında te'min edildiğinden husule gelecek ufak bir te'ehuru da kolayca tesbit kabil oluyor.

Ekserya "yavaş„ usulle, güzel bir kolesistografi elde edildiği halde, ayni hastada "acele„ usulle kesenin ancak 4—5 saat sonra dolabildiği görülüyor. Şu halde, karaciyerde mevcut çok hafif marazi şerayit tahtında yavaş usulle fark olunamayan "geç dolmalar„ vardır.

Antonucci usulünde evvelâ hastanın kol damarına yüzde 40 glükoz mahlulinden 125 s. m. zerkedildikten sonra tetraiyot mahlulu şırınga ve bundan on dakika sonra da deri altına 25 unité insulin zerk edilir.

Her kolesistografide iki mekanizma vardır.

1 — Karaciyerin réticulo-endothéliale hücreleri vasıtasiyle tetraiyodun tesbiti ve kıl kadar ince safra yollarına dökülmesi.

2 — Safra kesesinin gışayi muhatisi tarafından tetraiyodun teksifi.

Antonucci usulünde zerk olunan glikoz, karaciyerin kromagog faaliyetinin "tesri edicisidir„, yoksa safra kesesinin teksif edici faaliyeti üzerine hiç bir te'siri yoktur. Çünkü bu usulle alınan radyografilerde kesenin gölgesi daha donuk görünüyor.

Demek oluyorki, Antonucci nin acele usulü daha ziyade karaciyerin faaliyetini tenbih ediyor. Bu usulde karaciyer daha çok ve çabuk tetraiyot metabolizması yapdığından dolayıdırki safra kesesi daha çabuk görünüyor.

Glikoz her şeyden evvel karaciyer üzerine te'sir yaptığından, tabiidir ki bunun her hangi bir marazi hale düçar oluşu kolesistografinin süratini tenkis edecektir. Sağlam bir karaciyer glikozun tenbihine daha güzel cevap vereceği halde, hasta bir karaciyer bu tenebbühe cevap veremiyecek, ve kolesistografi acele usulle yapıldığı halde geç cevap alınacaktır.

Kolesistografide menfi cevap alınmasında, safra kesesinin büyük bir dahli olmasa gerektir, çünkü ciddi tagayyürata düçar bulunan keselerin dahi dolabildiklerini her gün görüyoruz. Mamafi şunu itiraf etmek icap eder ki safra kesesi, acele usulden ziyade Sandström un fractioné usulü ile daha güzel görünüyor. Bunun içindir ki Gilbert ve Démole "Eger kolesistografide menfi netice alacağınızı zannediyorsanız Sandström usulünü tercih ediniz diyorlar.

Acele usulle, 2 saat sonra müsbet kolesistografi, karaciyer ve safra kesesinin salim olduklarını gösterir. 2 saat sonra donuk, güçlükle görülen ve ancak 6 saat sonra vazih bir surette görülen safra keseei, karaciyerde hafif bir ta-

gayyürün mevcudiyetine delalet eder. Ne kadarda beklense menfi olan kolesistografi, eğer kesede vazih tagayyürat yoksa karaciyerde blr hastalığın mevcudiyetini gösterir.

Eski yavaş usulle, ancak müsbet veya menfi bir netice alınırken, acele usulle, ayni zamanda karaciyerin faaliyeti hakkında çok kıymetli malûmat elde edilmiş oluyor.

Netice — Kolesistografide, tetraiyodu safra yollarına göndermek hususunda, karacıyerin büyük bir rolu olduğu münâkaşa kabul etmez.

G r a h a m usuli ile ancak çok ilerlemiş karaciyer tagayyüratının tesbiti mümkün iken, A n t o n u c c i nin acele kolesistografi usuli ile — tetraiyot ile beraber zerkolunan glikoz karaciyerin kromagog faaliyetini artırdığından — ayni zamanda karaciyerde bulunabilecek tagayyüratın dahi teşhisi kabil oluyor.

Glikoz, karaciyerin C h r o m o p e x i e, boyaları tesbit etmek kabiliyeti üzerine aşikâr surette te'siri ve safra kesesinde toplanma üzerine hiç te'siri olmaması gösteriyorki, safra kesesinin tetraiyotla dolabilmesi her şeyden evvel mevzii (keseye ayit) ise, bilâkis bu doluşun çabuk veya yavaş olması bilhassa karaciyere bağlıdır. Bu suretle elimizde karaciyerin faaliyetini ölçebilecek radyolojik bir vasıta bulunmuş oluyor ve bu sayede de karaciyer ve safra kesesi tagayyüratında karaciyerin payını ayırmak kabil oluyor.

Verem tedavisinde çiçek toksinlerinin te'siri (1)

Çeviren: Dr. A. Remzi

İçel Sıhhat Müdürü

Çiçek' toksinlerinin verem hastalığı üzerindeki te'siri tecrübe ile sabit olduğundan meslekdaşlarıma bu raporumu neşre cesaret ediyorum.

1890 senesinde doktor olan pederim vereme tutulmuş kimselerin çiçek hastalığı geçirdikten sonra iyi olduklarını söyler ve nazarıdikkatimi celbederdi. Yalnız o zamanlar veremli olan kimseleri işidir, tanır bilahara da kastalığı geçtikten sonra iyileştigini görürdük. Halk arasında intişar eden bu şekil tedaviden fennen değil, halk tedavileri gibi telâkkı ederdik. Fakat 1920 senesinde Amerikan Tüberküloz mecmuasında Dr. Horace John ile Dr. William E. Lawson yaptıkları neşriyatta Vereme müptelâ kimselerin çiçek hastalığı geçirdikten sonra hiç bir arıza kalmadığını, hatta bu hususta müşahedelerini ilân etmeleride, halk tababetinden ziyade ilim ve tıp sahasine girmiş, tetkika şayan bir mesele olduğu anlaşıldı.

Çiçek hastalığı geçirildiğinde verem hastalığına galebe çalıp hastanın kurtulmasını şimdiki tababet ve ilim cephesinden tefsir ve tetkikimizde vücuda dahil

(1) Clinical Medicine and surgery den alınmıştır.

olan-toksinlerin yüksek hararet yapması, verem mikropları üzerinde te'sir yaparak vereme karşı istidadı azalıp mukavemeti fazlalaştırdığı anlaşılır.

Çiçek hastalığından hasıl olan toksini halihazır tababet vesaiti ile mikroplalarından ve aşısından ayırarak vücuda zerk etmek mümkündür. Hastalığı geçirdikten sonra, alınacak netice ve müşahedeyi aşıdan istihsal edilecek toksinlerle almakda mümkündür. Bu nazariyeye istinaden veremlilerin tedavisi için aşağıda tarif edilecek usul ve teknikle toksin ayrılarak tecrübeler yapmağa muvaffak olunmuştur.

Toksin ihzarının tekniki — Çiçek aşısından bir kısım alınarak yirmi kısım mayi mukattar ilâvesile sulandırılır. Bu mahlûl (benmaride) isterlize edilerek süzülür, kalan rüsuba ayni miktar mayi mukattar ilâvesile tekrar çalkanup süzülür.

Her iki defasında süzülen mayi birbirine karıştırılır $^0/_0 25$ miktari kalıncaya kadar tebhir ettirilir, tekrar takim edilir. [*Herhalde tebehhuru kendi kendine yapmalı kaynamış mahlûlün muakkam olması lâzım* dır.]

Muhtelif tavuşanlar üzerinde toksin te'siri tecrübe edilir. Bir çok etibbanın tecrübelerine nazaran şu netice elde edilmiştir. Genç yaşta tavuşanlara zerk edilmek şartile:

1	Numaralı	Tavuşana	4	Damla
2	"	"	8	"
3	"	"	12	"
4	"	"	16	"
5	"	"	20	"
6	"	"	24	"
7	"	"	28	"
8	"	"	56	"

Tavuşanlara miktarları zerkedilirse ve hangi tavuşanda léthargyi yaparsa, o miktar istandarize olarak intihap edilir.

Tecrübe ile letarjiyi yapan miktar 1 s.m. ilâ 1,3 s.m. miktar toksin mahlûlidir ki 16-20 damlaya muadildir.

Tecrübelerimizde 28 damla zerkedilen tavşanda görülen araz seriri, 8 damla tifo aşısı zerkedilen tavuşanınkinin aynıdır.

56 damla zerkedilen tavuşanda üç gün mütemadiyen letarji halini muhafaza ettiği görülmüştür.

Mahlulleri süzmek için bir çok süzgeçler tecrübe edilmiş ise de, en iyisi 8-10 kat gaz bezinden yapılan süzgeç muvafık görülmüştür.

Çünkü mahlûle birazda sulb—solid maddelerin geçmesi lâzımdır.

Tifo aşısında olduğu gibi çalkalandığı zaman sulb maddelerden mürekkep calihatın görülmesi şarttır.

Mahlûlde Endotoxin ve Exotoxin bulunması lâzımdır. Eğer tamamen berark olup calihat görülmezse mahlûlde yalnız Endotoxin bulunuyor demektir.

Halbuki Exotoxin'in vücude vereceği muafiyet ve mukavemetinde mühim

rolü vardır. Atide sayılacak vak'alar münhasıren tarif edilen çiçek aşısı toksinlerile tedavi edilmiş ve çok iyi neticeler alınmıştır.

Vak'a 1 — 28 yaşında Bir kadın 3 senedenberi faal veremi var. Balgamda koh basili müsbet, sesi kısık, hançrede ihmirar, hatta bazı afetler mevcut. Derecei harareti 37-38,3 arasında temevvüç ediyor, vücudun sikleti 148 libreden 98 libreye inmiş. [Bir libre yarım kiloya yakın İngliz ölçüsüdür].

Nabız 98 den 126 ya kadar.

Teneffüs 22-32 arasında görülmüştür.

18 ay müessesede tedavi gördü. 2 damladan itibaren çiçek toksini tedavisine başlandı. 1 s.m. oluncaya kadar her gün bir damla arttırılmak şartile tedaviye devam olundu.

14 gün tedaviden sonra bir hafta istirahate terkedildi. Tekrar 14 gün tedaviye alındı. Bu defa 0.5 s.m. den başlanarak günde 4 damla arttırılup 1 s.m. toksin her gün zerkedildi. Aralarda birer hafta istirahat olmak şartile 18 ay bu suretle tedavi olundu.

Zerkıyatın ilk devrelerinde vücutta kırıklık, kesiklik, biraz da derecei hararetin yükselmesi ile bir [reaksiyon] görüldü. Fakat 2-3 seri tedaviden sonra bu gibi teamüller görülmedi.

Tedavinin ilk 3 gününde balgam ifrazatı iki misli olmuştu. Fakat bilahara göze çarpacak şekilde günden güne azaldığı görüldü. İptidaları 400 s.m. balgam çıkarmakta idi.

İlk 3 günde terlemek çoğalmıştı. Fakat sonradan normal hale avdet ve ahvali umumiyesinde salah görüldü.

Dördüncü ayda balgam çıkarmamağa başladı, ve mikroskopla basil arandığında menfi çıktı, mikrop görülmedi. Müteakıp yapılan serilerden sonra balgamda basil bulunamadı. Her defasında menfi çıktı.

Altıncı ayın sonunda rieye muayenesinde münteşir raller işidiliyordu. Teneffüs adedi dakikada 26 idi. Sekizinci ayda bu haller de normal şekle girdi. Bu suretle tedavi gören hasta altı seneyi geçtiği halde salimdir. Veremden müteessir değildir. Kendi işi ve gücü ile meşguldür.

Vak'a 4 — 22 yaşında Bir Erkek. Verem arazı tamamen aşikâr. Balgamda verem mikrobu müsbet.

İlk tarif edilen vak'ada olduğu gibi 2 damladan başlanılarak 2 s.m. kadar toksin mahlûlü zerkedildi. Arada yine ayni fasılalar verildi.

Mecmuu 64 zerk yapıldı. Tedaviden sonra 3 ay tebdilhavaya ve istirahate sevkedildi. Dönüşünde verem arazı ve mikrobu kalmadığı görüldü. Altı seneyi geçtiği halde hali sıhhatte çalışmaktadır.

Yalnız ilk zamanlarda toksin bu hastada biraz [reaksiyon] yapmış ise de bilahara hasta da tabiî hale avdet etmiştir.

Vak'a 7 — 23 yaşında erkek: A

Birkaç defa enflüenza'dan sonra aşikâr olan verem ile hastahaneye geldi. 2 damladan başlanarak her gün arttırılmak şortile 29 günde 24 damlaya çıkarıldı.

14 gün istirahate sevkedildi.

21 gün tekrar tedavi ve zerk.

Evvelâ 6 gün balgamı çoğaldı. Sonradan azalmağa başladı. Zerkiyatın başlangıcında hafif aksülamel ile baş, bel ağrısı, ve kesiklik hissettiğini söyliyordu. Kalpte de hafif helecan ve teserru görüldü.

Bilahara vücut toksinlere alıştığından gayritabii ahval görülmedi. İkinci seri tedaviden 60 gün sonra, hastada verem arazı görülmedi. Altı sene geçtiği halde halâ işi, gücü ile meşgul, çalışıyor. Hastalıktan eser yoktur.

Vak'a 9 — Hasta 19 yaşında erkek. Toksin tedavisinden iki ay evvel bütün arazile aşikâr veremi var. Verem enflüenzadan sonra meydana çıkmış.

30 gün 2 damladan başlanılarak 24 damlaya kadar zerk suretile tedavisine devam olundu..

21 gün istirahate terk.

Tekrar 14 gün tedaviye alınarak zerkıyat yapıldı.

İlk 12 gün zarfında balgamı çoğaldı. Bilahara tekrar azalmağa başlayarak ikinci seri tedavinin sonunda hiç balgam kalmadı.

İkinci seriden 60 gün sonra muayenesinde verem arazından eser kalmadığı ve beş sene geçtiği halde hasta sıhhatte. Faal veremi olduğuna dair şikâyeti olmadığı görüldü.

Vak'a 15 — Zenci. 18 yaşınde bir erkek.

Her iki riede aşikâr verem var. Ukadat şış. Akşam dereceleri daima yüksek Az zamanda sikletten 11 libre kaybetmiş. Veremli bir hasta.

Güçlükle teneffüs etmekte. Dakikada 24 40 teneffüs var.

Öksürükle balgam çıkmakta, Tüberkül basili mikroskopla müsbet. Nabız 96-116 ya kadar değişiyor. Kanda Hemoğlobin %65.

Bu hastaya da haftada 3 gün toksin zerkedildi. 2 damladan başlanarak 1 s.m. mikâbına kadar çıkıldı. Hastada aksülamel görüldüğü cihetle 1 s.m. mikâbı geçilmedi. Arada 5 defa istirahat vermek şartile altı ay devam olundu.

Tedavinin nihayetinde dereceihararet hali tabiiye düştüğü, 13 libre siklet kazandıgı, nefes darlığı zail olup, öksürüğü çok azaldığı, balgamda da verem basili menfi olduğu görüldü.

Nabız 76 ya düşmüştü. Şişkin olan ukadatı lenfaviyenin hacmı çok küçülmüştü. Hasta memlekete gitmişti. Bir sene sonra gönderdiği raporda salâh hali devam ettiği ve iyi olduğu anlaşıldı.

Bir çok vak'alar varsa da en mühimi bunlar olduğu için fazla izahata ve vakit ziyaına geçilmemiştir. Hemen her hastada ayni araz ve ayni ahval görüldü. Balgam iptidaları çoğalmakta, bilahare azaldığı görülmekte idi,

Neticede:

1:— Çiçek hastalığı geçiren veyahut çiçek toksinleri ile tedavi edilen hastaların veremleri durdurulmakta ve hastanın mukavemeti çoğaltılarak salâh veya tedavi edilmektedir.

2:— Diğer meslektaşların da gerek çiçek hastalığından ve gerekse çiçek çoksini ile aşıdan sonra ilân edecekleri müşahedeler verem tedavisinde yeni bir tığır açacağı muhakkaktır.

3: — Aynızamanda çiçek toksinleri ile de çiçeğe karşı muafiyet te,min edilmekte olduğunu bilahara müşahedelerimizle ilân edeceğiz.

Kırıkların Ekran altında tashihi [1]

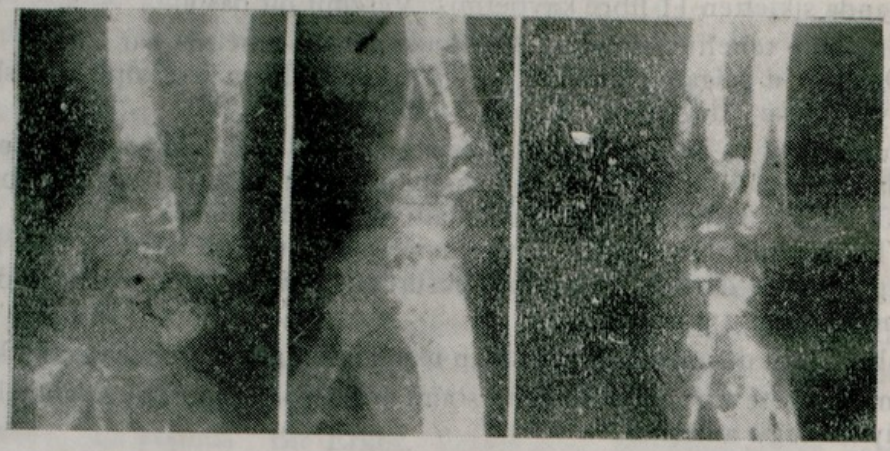
Dr. İffet Naim

Bir kırık, bütün alâkadar olan uzuvlar için ağır bir travmadır; kemiklerden başka, adelat, evtar, eviye, âsap, ve aksamı rıhve az çok müte'ssirdir. Kırıklar netice itibarile, ekseriya ehemmiyetli, vazifevî kusurlar bırakırlar. Yeni keşiflerin ulaştırdığı terakkiye rağmen, kırık tedavisi meselesi, herkesin memnuniyetini mucip olacak şekilde netice vermekten uzaktır.

Kırık tedavisinin başlıca istitbabı ve esaslı gayesi, kemiğin teşrihi şeklinin iadesi, yani kırılmış kemiklerin eski haline getirilmesidir.

Parçaları yer değiştiren her kırıkta, tam ircaı temin eden cerrahî müdahaleye muhakkak müracaat edilmelîmidir? (Ostéosynthése), Bittabi hayır. Fracture mütehassısı Viyanalı Böhler, cerrahî tedaviye hasr ettiği eserinin bir bahsinde, bu usule karşı oldukca ciddi bir lisan kullanmakta, bunu binlerce şahsı öldüren ve büyük bir kısmını da alil brakan meşum bir yenilik olarak nazarı itibare almaktadır.

Filhakika Sigorta şirketlerinin istatistikleri bu usule dair tenkitlerle doludur. San Franciscoda Gray (The jurnal of bone and joint surgery, vol. X. 1928) 34,000 den fazla vak'a üzerindeki tetkikatında, fahiz kırıkları ameliyelerinde



Şekil 1 — 48 yaşında bir hastada kûbere nihayeti süfliyesinin ağır bir kırığı. Ekran altında Ether ile irca. Afetin tamamile şifası.

şifa müddeti, muhafazakâr usulü tedaviye tabi olanlardan iki defa daha uzun, tedavi ücreti üç misli fazla ve reute ta iki misli ziyadedir. Ameliyatla tedavi edilen kol kırıklarının %56 sında şifa müddeti, tedavi masrafı ameliyat olmıyanlara nazaran iki defa daha fazladır. Ayak kırıklarının %40 ı cerrahî tedaviye tabi tutulmuş, bunlarda ret diğerlerine nazaran %50 nisbetinde yüksel-

[1] Prof. Akif Şakir Beyin Presse Médicale in 23 Mayıs 1934 Tarih ve No. 41 de intişar eden makalesinden muktebestir.

miştir. Cerrahî müdahalenin müdafii olan Lambotte un vak'alar üzerine neşr ettiği istatistik, % 46 nisbetinde muhtelif ademi muvaffakiyet ve ihtilâtlarla doludur: Cal hypertrophiesi, burguların bizatihi gevşemesi, kırık ucların tebdili mevkii, mafsalı kâzipler, muhtelif sui teşekküller. Teknikteki en ufak hatanın netice itibarile intanları, uzun süren ostéite leri ve daha fena neticeleri tevlit ettiğini ilâve ediyor. M. Paskalis, Pratique Chirurgicale illustrée de intişar eden şayanı dikkat travayında, birinci sınıf mütehassıslar tarafından icra edilen Ostéosynthése neticesi fahiz amputation u yapmak mecburiyeti hasıl olduğunu zikrediyor.

O halde, amelî tedaviye, kabil olduğu kadar az müracaat etmek için ne yapmalıdır? Bunun için, Ekran altında tam bir emniyetle, doğru bir irca lâzımdır. Prof. Akif Şakir bu usulü bir çok seneler sistematik bir şekilde, yalınız kûbere fracturelerinde değil, bütün nihayat kırıklarında tatbik ediyor. Müellif, P. Duval in cerrahî kilniğindeki mesaisi, Marle d'Aubignèe tarafından (La Presse Médicale, No. 46, 1934)de (Kubere nihayeti süfliyesi kırıklarının ekran altında ircaı) şeklinde neşredildikten, ve M. Pascalis in çok orijinal ve ilmî olan

Şekil 2 — Adut unku cerrahisi kırığı. İkinci günü, analjezi devrinde ekran altında irca. P. Delbet atelinin tatbiki. Şifayı tam.

(Nouvelle méthode de réduction des fracture, etc.) travayını tanıdıktan sonra kendisinin senelerdenberi kullandığı bu usulün kıymetini daha iyi taktir etmiştir. Prof. Akîf Şakir % 80 nini çocuklar ve gençler teşkil eden vak'alarında, bilhassa çocuklarda Ether ve Avertinle iptali hissi umumî kullanıyor. İrcada prensibi, husule gelen ârızanın derhal tashih edilmesinden ibarettir. Yeni vak'alarda, hatta Analgesique devrede bu tashihi yapıyor.

Çocuklarda Avertin narkozu idealdir. Bilhassa 15—20 günlük eskimiş vak'alarda Cal teşekkülü ve adelatın tekallüsü ile, kırık parçaların süratle ircaına hakikî bir mania teşkil ediyorsa, Avertin en iyi bir münevvimdir.

Müellif, havsala ve amudi fıkarî kırıklarında olduğu gibi, ircaı ikinci olana brakarak, halen daha ziyade vazifevî usule müracaat edilen terkova kırıklarında bile, kırılmış kemikleri eski haline koymak usulünü Ekran muvaffakiyetle tatbik ediyor.

Ekran altında yapılan ircaın pek çok faideleri arasında en mühimi, maniaları göz önüne koyması ve bu maniayı en muvafık manavralarla bertaraf etmeğe müsait olmasıdır.

Hülâsa: Aşağıdaki esasları tetkik ederek diyebilirizki, bir çok ağır vak'alarda Ostéosynthése den ictinap edilebilir.

1 — Kırıkta irca, kaza vuku bulur bulmaz, tekallüsler te'essüs etmeden icra edilmelidir. Eskiden yapıldığı gibi, bir kaç gün beklemek, faidesiz olmak şöyle dursun, hatta zararlıdır.

2 — El altında Röntgen mevcutsa, muhakkak ekran altında tashih yapılmalıdır, zira teşrihî irca yapılmaksızın tam şifa elde edilemez.

3 — Kırılan kemiklerin eski hale konulmasını ancak mevziî iptali his ve daha iyisi iptali hissi umumî altında yapmalıdır.

4 — Eğer mümkünse, ekran altında tesbiti ikmal etmelidir.

Tıbbî Deontoloji

13

Nakleden: Dr. Marko

Hekimler arasında mütekabil muavenet cemiyetleri

Biz burada bir çok memleketlerde olduğu gibi, Fransada da mevcut olan "Hekimler arasındeki mütekabil muavenet„ cemiyetlerinden bahsetmek istiyoruz.

Fransada bu cemiyetler üç türlüdür:

1 — Muavenet cemiyetleri:

2 — İhtiyat (P r e v o y a n c e) cemiyetleri;

3 — Meslekî ihtiyaclarla meşgul olan cemiyetler.

Muavenet cemiyerlerinin birincisi, 1833 senesinde Dr. Orphila tarafından "Sen Ayaleti hekimler cemiyeti„, İkincisi 1845 te Dr. Jeannel tarafından te'sis edilen "Fransa hekimleri ihtiyat ve mütekabil muavenet umumî cemiyeti„ ismile teşkil edilmişlerdir.

Az zamanda Fransanın her tarafında taammüm eden bu cemiyetlerin maksadı, hastalık veya ihtiyarlık sebebile sanatini yapamıyacak bir hale düşmüş hekim ve ailelerine yardım etmektir. Bu cemiyetler meslek işlerile alâkadar değildirler.

Cemiyetlerin varidatı: Azanın dühuliye ve cemiyet aidatile, muhtelif taraflardan yapılan teberrulardır. 16 sene muntazaman aidatını vererek, 50 yaşını tecavüz eden hekimlerden her hangi bir sebeple san'atini icra edemiyecek vaziyete düşenlere, bu cemiyet, geçinecek kadar ufak bir irat te'min etmeye mecburdur. Hastalık dolayısile de muvakkat yardımlar yaparlar. Bu sandığın, hekim, aile ve çocuklarına muavenet için, ayrı teşkilâtı vardır.

İkinci sınıf cemiyetler "ihtiyat cemiyetleri„ dir ki, bunlar her azanın, hiç bir kayde tabî tutulmaksızın, istifade ettiği bir ihtiyat sandığı mesabesindedir. Bu şekildeki cemiyetler Fransada pek çoktur. İlk defa 1894 senesinde Concours Médical gazetesinin himaye ve teşebbüsile te'sis edilmiştir.

Yine aynı gazetenin teşebbüsile, 1885 senesinde "Tıp mensuplarının tekaüt sandığı„ te'sis edilmiştir. Bu sandığın verdiği takaüt parası, azanın evvelce vermiş olduğu aidat nisbetindedir. 1908 senesinde Dr. Triboulet'nin teşebbüsile te'essüs eden diğer bir cemiyet de, ihtiyarlar için "La Maison du Médecin„ ismile mâlûl hekim ler için bir müessese açmıştır.

Hayat ve kaza sigorta kompanyalarına müştereken dahil olmağı te'min için, ayrıca bir cemiyet daha açılmıştır. Yine aynı gazetenin himayesinde olan bu cemiyet azasının, en müsait şartlarla, sigorta olabilmelerini te'min etmektedir. Bu sigorta cemiyetlerine dahil olan aza, bir kaza vukuunda, veya muayyen bir müddetin hitamında, ve yahut, vefatlarında ailelerine sigorta parası verilir.

Bilâhare adetleri gittikçe çoğalan bu nevi cemiyetlerin başlıcaları şunlardır:

Fransa doktorları meslekdaşlık cemiyeti;

Bordeaux Tıbbî vazifeler cemiyeti;

Tıbbî tesanüt cemiyeti;

Fransa hekimleri hayat sigorta ittihadı;

"Journal de Praticiens„ nin meslekdaşlık sandığı;

"Somur„ vilâyeti hekimleri arasında mutekabil muavenet cemiyeti.

Bu cemiyetlerin bazıları azasını doğrudan doğruya kendileri sigurta etmektedirler. Her vefat vukuunda 10 frank kadar küçük bir para toplanup vefat eden azanın ailesine 10,000 frank verilmektedir.

(Bizde de etibba odası son zamanda aynı şekilde sigorta sandığt te'sisi için kıymetli bir proje hazırlamıştır).

Kazalara karşı sigorta

Hekimleri kazalara karşı gayet uygun bir ücretle sigorta etmek üzere, merkezi Lyon da bulunan "Ancre Médicale„ isminde bir cemiyet mevcuttur. Bu cemiyetin dört şubesi vardır:

1 — "Ancre Médicale Locomotion„ : Bu şube hekimlere ait araba, otomobil ve atların kendilerine ve başkalarına yapacağı kazalara karşı sigurta eder.

2 — "Ancre Médicale Resposabilité Professionnelle„ : Hekimler aleyhine açılabilecek davalara karşı sigorta eder;

3 — "Ancre Médicale Accidents Maladie„ : Bu şube her türlü hastalığa veya meslekten ileri gelme kazalara karşı sigorta eder;

4 — "Ancre Médicale incendie„ : Bu şube doktor ve ailelerinin ev ve eşyalarını yangına karşı sigorta eder.

Meslek işlerile meşgul olan cemiyetler

Meslek işlerile meşgul olan cemiyetler, Fransada, "Tıbbî sendika,, ismini almaktadırlar. Bu cemiyetlerin nizamnamelerinde, vazifeleri şu suretle tayin edilmiştir. Mütetabipliğin önüne geçmek, halkın hekimliğe karşı itimadını arttırmak, meslek şerefinin yükselmesine çalışmak, hekimleri meslekî haysiyete muvafık bir tarzda çalışmalarına dikkat etmek, hekimler arasında çıkabilecek ihtilâfatı halletmek, azasına kitap ve alet tedariki hususunda yardım etmek gibi bizdeki etibba odalarının vazifelerinden ibarettir.

Bu cemiyetlere mensup hekimlerin arasındaki ihtilâfı halleden heyete "Aile meclisi,, ismi verilmiştir. Tıbbî sendikalara girmek isteyen hekimin evvelce meslek şerefini rencide edecek bir harekette bulunmuş olmaması ve sendika içtimalarına muntazaman iştirak etmesi mecburidir.

İlk Tıbbî sendika, 1881 de Dr. Mignon tarafından teşkil edilmiş, onu müteakip, Fransanın bir çok şehirlerinde tıbbî sendikalar te'essüs etmiştir. 1884 senesinde, Fransa hükûmeti meslekî sendikalar hakkında bir kanun neşrettiği cihetle, Dr. Gibert'in teşebbüsü ile "Fransa tıbbî sendikalar ittihadı,, ismile bir F é d é r a t i o n teşekkül etmiştir.

1888 senesinde "Hekim ailelerine yardım sandığı,, ve Yine "Concour Médical,, gazetesinin teşebbüsü ile mesleke ait işlerle uğraşmak üzere "Sou médical,, ismile iki cemiyet daha teşekkül etmiştir.

1900 Senesinde Pariste "Milletler arasında Déontologie Kongresi,, toplanmıştır. Bu kongrede bir "Tıbbî Déontologie nizamnamesi,, tertip edildiği gibi her tıbbî mecmuanın 1-2 sahifesinin meslekî işlere tahsis edilmesi, ve tıp fakültelerinde deontoloji dersi açılması kararlaştırılmıştır. Kongre aynı zamanda Deontoloji işlerile meşgul olmak üzere, daimî bir komite intihap etmiştir.

1900 senesinde, Pariste "Association Amicale Déontolojique de médecine et de Chirurgie,, isminde bir cemiyet daha te'essüs etmiştir. Bu cemiyet tamamen hususî ve kapalıdır. Her isteyen oraya giremez. Hedefi hekimlik meslekinin yükselmesi, azasının hekimlikten başka hiç bir işle meşgul olmaması, konsültasyona davet eden hekime ücretinden bir hisse vermemesi, Deontoloji kaidelerine temamen riayet edilmesi, velhâsıl, meslekî haysiyeti ihlâl eden her türlü hareketten içtinap etmesidir. Bu şartlara tevafuk ettiği heyeti idarece sülüsanı ekseriyetle karar verilen doktorların bir listesi cemiyet azasına tevzi edilir, aza bu listede bulunan isimlerden istemediklerini çizip listeyi heyeti idareye iade eder ve umum azanın sülüsanının rey verdikleri doktorlara cemiyete girmek teklifini havi bir davetiye gönderilir.

PRATİK HEKİMLİK

Sicard'in sertleştirme tedavisi bu sahada haylıca tatbikat buluyor.

Varis tedavisi:

İşin basitliği ve bir çok vak'alarımızda elde ettiğimiz muvaffakiyetler dolayısile muayenehanelerimizde dahi tatbik edebiliriz, Bunun için bir çok şeyler tavsiye edildi. Alkol, Gliserin ve yahut Salisilât ve sair bir çok mahlûller. Biz vak'alarımızda %20 salisilâttan faida gördük. Vak'alarımızın ekserisinde iki ve âzamî dört pikürle neticeyi aldık. Bunun için otoklavda takim edilmiş %20salisilât dö süt mahlûlünden damarın şişkin yerine en aşağıdan başlamak üzere ve gün aşırı yapmak şartile 2—5 santimetre mikâp yavaş, şiringa etmekten ibarettir.

Bazen bütün tedaviye (Kan şırıngası, Vaksinoterapi) rağmen

Fronculose tedavisi:

önüne geçilemeyen Fronculoz hem hekim ve hem de hasta için sıkıcı bir şekil alır. Bu gibi hallerle çok istifade edildiği söylenen ve bizim de tecrübe ettiğimiz şu usul şayanı tavsiyedir:

Hastada diyabet ihtimalini bertaraf ettikten sonra haftada üç defa birer santigramlık Cyanure de mercure ile dahili verit şırıngayapmalıdır. 5-6 ıncı zerkte fronküller kurumağa başlar. 10--12 zerkten sonra hastalık bertaraf oluyor.

Mevziî olarak pek hafif tentur diyot ve yahut daha iyisi onda bir Aseton iyot sürmeli. Rejim olarakta ekmeksiz, şekersiz bir rejim takip etmelidir.

Yaralarda kuvvetli Antiseptik ekseriya zararlıdır. Bir taraftan mev-

Enfekte

ziî harabiyet ile diğer taraftan uzvî müdafaa amilleri üzerine olan menfi te'sirleri ile kuvvetli antiseptikler fena te'sirler yaparlar. Bunlardan tevakki için çok basit bir pansuman tavsiye edeceğiz. Yaranın içine doğrudan doğruya Baum de Perou dökmek. Hafif antiseptik olması, güzel kokusu olması, kendisinin mayi olması hasebile ensice arasına nufuz kolaylığı, yarayı kuruluktan kurtarmış olması gibi faydaları vardır.

Bir çok tedavi şekilleri tarif etmişlerdir. Aşağı yukarı aynı ne-

Erizipel tedavisi:

tice alınıyor. Bizim en çok faydasını gördüğümüz tarz şudur: Mevziî olarak %5 Acetate d'alumin liquide ile ve yahut %50 alkol ile yaş pansuman, tahtelcilt serom anti streptokoksik polivalan yapmaktır. Eğer hastaya evvelce serom yapılmış bulunuyorsa vakit gayipetmemek ve mümkün olduğu kadar erken yapmak şartile Omnadin yapmak faidelidir. Bunların hiç birisi bulunmıyorsa dahili adale süt şırıngaları (2—10 santimetre mikâp) çok favdalıdır.

İcabında bu şırıngalara hergün devam olunabilir ve ateş düşünceye kadar tekerrürü mümkündür.

Dr. S. S.

Dormobromin

komrimeleri (0,30)

Terkibi : A-Monobromisovalerylcarbamide

Asabî ve ruhî uykusuzluklara, veca tesirile uykusuzluğa karşı en alâ münevvim.

Her nevi heyecanı teskin eder.

Fevkalâde sakin ve tabiî bir uyku verir.

İstimalini müteakip, Uyanma pek tabiî dir, kat'iyen Baş ağrısı, Baş dönmesi, Bulantı, Yorgunluk, Sersemlik vermez.

Terkibinden afyon, kokain ve hiç bir münevvim şibih kalevî yoktur.

Kalp deveranı dem ve mideye hiç bir mazarrat vermez

Kullanılışı :

Günde : İcap ettiği vakitler 2 ilâ 3 komprime alınır.

Her ecza deposu ve eczanede bulunur.

A. CAFER LABORATUARI MÜSTAHZARATI

Istanbul Saidiye Han 12

Beheri (0.50) 20 tabletlik cam tüpte

Tablet **SİTRAMİN**

(Anhydrométhylènecitrate d'hexaméthylènetramine)

Müdrir ve idrar yolu müzadı taafünü

(Synonyme) tablet **Acide Phénylchinoline carboniqne** A. Cafer

Artrit - Nevralji - Lümbago - Nikris - Romatizma - Siyatik

Synonyme) tablet **Hexaméthyléntétramine** A. Cafer

Dahili ve bilhassa idrar yolu müzadı taafünü

Tablet **Phenacetinun** A. Cafer

Dafi humma, elem, Grip, zatürree

Tablet **Tannalbinum** A. Cafer

Çocuk, büyük, dispeptik ve tüberkülölerin ishallerine karşı

Tablet **Dover** 0,20 20 adet A. Cafer

Müzmin, muannit öksürüklere karşı

Umumî depo ve satış merkezi: ŞARK MERKEZ Ecza deposu T. A. Ş. — İstanbul

Gardénal

PHÉNYL - ÉTHYL - MALONYLURÉE

SAR'A
IHTILACAT
ISTIRABAT
MUANNIT UYKUSUZLUKLAR

0,01, 0,05, 0,10 SGR LIK KOMPRIMELERI HAVI TÜPLERDE

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPECIA"

MARQUES POULENC FRES & USINES DU RHONE - 21, RUE JEAN-GOUJON, PARIS-8e

BiZMOL

Ampulları

Her ampulda Hydroxyde de bismnth codex 0,15 muallak halinde 2 c. c. zeyt içerisinde

BİZMOL **en kolay kabili imtisas olup Bizmüt tesemmümüne az ihzar eden bir müstahzardır.**

BİZMOL: 1 — Zerk olunduğu yerde ağrı yapmaz. 2 — Firengi tezahüratı hususile menşei firengi olan asabi afetlerde kat te'sir icra eder. 3 — Firenginin her devirinde tatbik olunur.

Her kutuda 10 ampul olup adele derununa zerk olunur.

Şark ispençiyari laboratuarı — Sirkeci

Evliya Zade Nureddin

Bilumum laboratuar ve hastane malzemesi, eczayi kimyeviye, alâtı cerrahiye ve baytariye deposu

İstanbul: Bahçe Kapı. Telefon: 21799

Telgraf adresi: İstanbul Evliyanur.

T I B B İ

Kitap ve mecmualar

Türkçe - Almanca - Fransızca - İngilizce

Fiatlara hiç bir zam yapılmaksızın süratle takdim edilir.

Tünel Kütüphanesi istiklâl caddesi No. 499

İSTABUL — BEYOĞLU

Hervea

Tescil Numarası **2498**

Çay yerine kullanılan nebat hülâsası

Acide urique'i kolaylıkla ihraç eder, romatizma ağrılarında te'siri kat'idir.

Talep üzerine nümune gönderilir.

B. TUBİNİ Ünyon han No. 49, Galata

Toptan ve perakende satış mahalli

AHMET CEVAT ECZANESİ İstiklal caddesi 241 Beyoğlu

Yeni Müstahzar

Solution d'Amphotropine

verit zerki için

Huveyza ve idrar yollarının dezenfeksiyonunu katiyetle temin eder.

Müzmin huveyza ve mesane iltihaplarının diğer bütün tedavilere taannüt eden şekillerinde bile derhal tesir eder.

Original ambalajlara dikkat.

BAYER