

İSTANBUL SERİRİYATI

REVUE MEDICALE

Sahip ve ser muharriri : Mazhar Osman

Ayda bir çıkar tıbbî mecmûa

Heyeti naşire :

Ahmet Bürhanettin. Ahmet Fahri, Ali Eşref,
Ali Şükri, Hakkı Hayri, Hulûsi Behcet,
Massar Osman. Osman Şerefettin,

Münderecat

MAKALAT

Türk Tababeti akliye ve asabiye Cemiyetinde
Mazhar Osman
Bir Tıbbî adli vakası Kenan Hasan
Üroti opinle tamamen şifa bu-
lan bir ansefalit vakası Ömer Lutfi
Bir Müşahede Mehmet Lutfi
Anüri ve kataterizm Besim Kemal

MUKTEFESAT

Düodenom kâmalaffi tedavisinin
Ahmet Fahri
muahhar netayı

«Psikonevroz»larda ihatavi teşhis usulü
Ali Rasim

İLAVE

Bu ayın mes'elesi M. Osman
Sihhat ve ictimai muavenet vekâletinin Anka-
rada inşa etmek üzere bulunduğu hastane M.O.
Ankara Sihhat yurdunu ziyaret İhsan Şükri
Bir hekimin tababet hakkında düşünceleri Ş. Yusuf
Merhum Pr. Ferdinand Vidal O Ş.
Türk Tı Cemiyeti Kari'lerimizle Şuân
Yeni eserler, İlanat

Senelik Abonesi İki yüz Kuruştur

STAMBOUL SERİRİYATI

İSTANBUL SERİRİYATI

Administration : Stamboul

İdare hane : Cağal Oğlu

En face de l'ambassade de Perse

İran sefarethanesi karşısında

Dr. Mazhar Osman bey

Massar Osman Bey Muayenehanesi

Téléph. St. 1890

Telefon : İstanbul 1890

NUSHASI 20 KURUŞTUR

ATOPHANE

Schering

Atophane

Antigoutteux et Antirhumatismal

Nikrise ve Rumatizmaya karşı

Hamızı bevin en müessir mutrihi

Yarım gramlık komprimeleri

On santigramlık drajelei

Ağızdan gayri tatbikati için

ATOPHANYL

Dahil verid ve beyn eladale
Cilde tatbikati için

BAUME D'ATOPHANE

35 gramlık tübdür

Nümune ve edebiyatı için acanta : Sultan hamamında mesadet hanında 13 numeroda

Mösyö « Dilman ve Bil » dir .



SCHERING-KAHLBAUM A.G.

BERLIN N. 65

İSTANBUL SERİİYATI

On iki adet mecmua abonesi iki
yüz kuruştur

Ayda bir çıkar
tıbbi mecmua

İdarehanesi: Cağal oğlunda İnan seffret
darşusunda doktor Maszar Osman bey
muayenehanesi.—Telefon İstanbul 1890

Türk Tababeti akliye ve asabiye Cemiyetinde

İlk söz (iki nüsha evelden mabat)

MAZHAR OSMAN

Bu senenin şubemize ait faaliyetini ihtisar ederssek meslektaşlarına müfit oluruz zannindeyim.

Bu sene yine öbek öbek kitaplar gazeteler toplandı. Bu eserlerin içinde en meşhurları şüphesiz (Sicard) in Hippodot la ırları teşhis için yazdığı yüca eserle dahi Kraepelin merhumun halefi Bünke nin neşre başladığı ve henüz altı cildi intişar eden tebabeti ruhiyesile Levandovvsky nin meşhur-neurologie-killiyatını tamamlamak üzere, Foerster in iki küçük fekat pek kıymetli Ciftleri, ve yuku hastahğini keşf eden Ekonomo nin kışır dımağın topografyasından bahis ve bizim paramızla altıyuz liraye satılan iki cilt eserdir.

Meşhur kongrelerden biri Hamburgda ictima etmiş ve nebati asap cümlesinin teşrihi, fiziolociası, Hastalıkları mevzu bahis olmuştur. 1929 senesi Alaman sinir hekimleri cemiyeti Vürçburgda toplanmağa karar vermiştir. Fransa neurologlarında dımağ ırlarını konuşmuşlardır.

Tabii bu senede, tıp edebiyatı pek yeni şeyler le meşgul olmuştur. Bunların hepsini söylemek kabil olamayacak. O kadar çok, o

kadar enteressan şeyler! En ziyade göze çarpanları telhis etmekle iktifa edeceğiz:

Stern ile gantler bu sene Göttingen seriyatına ve polikliniğine şimdiye kadar görilmeyen şekilde bir sendrom gösteren bazı hastaların miracaatından bahis ediyorlar. Bu hastalarda görülen arazlar şunlarmış: Bir tarafta bir çok baş sinirlerinin beraberce felci; Sebebsiz bir baş ağrısı başlıyor, diğer arazlar yavaş yavaş meydana çıkıyor! Hastalanan sinirler teşrihi komşuluğa ehemmiyet vermiyorlar, yalnız birinci ikinci çiftler ma'stin kalıyor, diğer sinirler felce iştirak ediyor. Hepsinde bir baş dönmesi, hepsinde bir muvazene bozukluğu mevcut.

Bu hallerin sebebi muhayih olmaktan ziyade dehlizi olsa gerek. Beşte iki vakada nerf kokleer iştirak ediyor. İlimma yok, menenj arazları yok, dımağ tazyiki arazlarında yok! Bu şekli seriri dımağ ırlarına, kazıp ırlara, meningite serous cücouscrite, meningite basillaise chronique meyere şeklinde polinevrite cérébral e benzer, hatta Nömenin pseudo-tumorına Çok benzer İki vaka bir kaç ay sonra iyileşmiş diğerleri beş ay devamdan sonra altıncı aya vefatmışlar. Altıncı bir hasta vefat etmiştir. Vefatında bir polioencephalit inférieur teşhisi yapılmıştır. Otopside makroskopik bir şey görülmemiştir. mikroskopik olarak intişahi müntezih menen-gite, arazı görülmüştür. Bu intişahat cümle menin muhaddebiyetine kadar çıkmıştır. Dımağın

çinde irtişahat pek zahir deyilmiş. Onuncu çift üzerinde taze irtişahlar görüldüğü gibi on ikinci çiftinin cezrinde glianın tezeyadü ve asabın yerini tuttuğu görülmüştür. Bu sinirlerin nüvelerinde ise ganglienzellenlerde bir taharrüş oluyor. Lâkin ganglienzellenler dilin tamamen dumure oğradığı vakalarda bile salim imiş. O halde Sternin dediği gibi bu bir encephalite letargique deyildir. Dımağ deyil menenjer ve sinirlerin cezirleri musapdir, «nucleaire» felc deyil, «radiculaire» dir. Bu hasta - lığa «méningo radiculite inihtrative et productive» denebilir. Şübhesiz intanidir, fekat sebebi mechuldür. Bactérioloj ve hayvanlar üzerinde tecrübe hiç bir netice vermemiştir.

Bu sene menenjerin nüfuz kabiliyeti bir çok kliniklerin ve laburatuvarların mesaisine mevzu olmuştur. Leonov namında bir Rus hekimi hasta ve salim bir çok çocuklarda menenjerin nüfuz kabiliyetini üranin denilen madde ile ölçmüştür. Her kilo ağırlığa yüzde onbeş üranın mahlulinden 0,03 şirinja etmiş. Enjeksiyonu daima aynı saatte, mesela sabahın dokuzunda yapmış, üç saat sonra «ponction lombaire» yaparak fluoessansini muayeneye başlamış, en ziyade dört saat sonra «fluorecence» görülmüş. Dokuzu salim ve doksan üçü hasta (bir kaç gınlükten on yedi yaşına kadar) çocuklarda tecrübe etmiş. Şalım küçüklerde pek çok ecnebi maddeler geçiyor, bir yaşın nihayetine doğru bu hasa azalıyor, üç yaşından sonra tabii halini alıyor. Onun için çocuklukta kan maniasından ve sehayadan kolaylıkla geçen mikroplar kolaylıkla menenjit yapıyor' bilhassa menenjism kolay oluyor. üremi vakalarında toksin kolay geçiyor. Strecker mecnunlarda menenjerin nüfuz kabiliyetini ölçmüş: erken bunamalarda tabii, felci umumililerde yüzde üç buçuk azalmış, Otuz dokuz tabii, elli dokuz müştet

bulmuştuk. Bir çok müelliflerde menenjerin nüfuz kabiliyetini yüzde sekseninde hali tabiiinin dununda bulunuyor, halbuki had hecmeler esnasında çoğalıyor.

Bu sene tıbbi edebiyatı işgal eden bir meselede Çiçek aşısı oldu. Şimdiye kadar masum bir ameliye bildiğimiz aşından bir çok facialar oldu. Bizde olsaydı kim bilir biçare hekimler ne hırpalanırdı. Aşı temiz değilmiş denilirdi, yağan adam asepsiyeye dikkataetmemekle ittiham olunurdu. Başka memleketlerde öyle olmadı. Herkes başından geçen kazayı korkutmaksızın anlattı, akli erdiği kadar hadiseyi izaha çalıştı. Bu müşahedelerin bazılarını nakl edeyim: Schürmann namında bir doktor dana vakseni aşıladıktan sonra iki vak'ada ansefalomiyelit hasil olduğunu ve on dördüncü günü öldüklerini yazıyor! Çiçek aşısından iki kişinin vefatı! Burada ne istatus timiko lenfatikus, nede aşılayanın acemiligi düşünülmedi. Otopsi yapıldı. Dımağın beyaz ve sencabi nesclerinin verileri etrafında, nühaiin eviyei ikililyesinde, üçüncü ve canibi buteynlerin epandimi altında mihi kebirin ümmürrakikası altında protoplazma teamülü tarzında glia tezeyadü, damarların muhilinde lenfosit irtişahi, büyük mononükleer, klşri dımağda şahim hubeybeli hücreler ve üzeyma bulunmuştur. Volvil namında bir doktorda kızamıktan sonra iki ansefalomiyelit görmüştür.

Müşahedel çoğalmıştır, hatta bir meslektaşımız Ankarada böyle bir arizaya tesadüf ettiğini neşretmiş. Gins bu arizanin ansefalit epidemike pek benzediğini söylüyor, belki ikiside birdir. Buna vaksen ansefaliti deniyor. Mikulovski çiçek aşısından sonra üçüncü günü bir kızda hararetin kirk ikiye kadar çıktığını üç gün sonra 38,8 e kadar indiğini, altıncü güne kadar ihtilaclar geldiğini ve bundan

sonra çocukda sol tarafta teşennüci bir hemipleji kaldığını, mayii sisaide hiç bir hucre görülmediğini, on dört gün sonra bir uyku-suzluk başladığını, beş ay sonrada yarım tarafa münhasir sar'a hamleleri görüldüğünü ve atetoslâ müterafik bir hémi parésie kaldığını ve dokuzuncu ayın nihayetine kadar devam ettiğini söylüyor.

Sobenheim namında bir doktor bu gayrı muntazır felaketin sebebini söyleyor, bir dereceye kadar önünü almak imkanını gösteriyor. Bu doktora göre vaksenden sonra olan ansefalitin sebebi aşî deyildir. Aşî belki ansefalit ajanını tenbih ediyor ve bu yüzden «post vaccinal encephalite» hasıl oluyor. Çocuk bir yaşından evvel aşılanırsa bu mahzur olmuyor. Levaditi ortalıkta bir epidemî ve grip varsa aşî yapılmasını ve sıhhatî tam sağlam çocuklara aşî yapılmasını tavsiye ediyor.

Varicel ile zonz zosterin bir birine yakın ve hatta aynı olduklarıda tedkik edilmişür. nitekim Bokay'ın dokuz senedenberi yaptığı tekkikat bu iki hastalığın bir olduğu merke-zindedi. Bu iki hastalıkta klinik, serolojik ve epidemiyologik vahdet vardır. Yokaye göre varicel virusile timsali Zona zoster hasıl olur ve bu zosterlerden varicel başka şahıslara geçer. Fekat Şer adli bir doktor iki kardeşin birinde yalnız zoster digerinde yalnız varicel görmüş; on dört gün sonra varicel indifâhâla zoster ve zosterlide varicel çıkmış. Fekat hekimlerin çoğu Bokaye tarafdar görünüyor. Yine çocuklarda çok defa masum seyr eden lida kulak hastalığından vaki olan ihtilallara nazarı dikkat celp olunmaktadır. Şimdiye kadar edebiyatı tıbbiyede kaba kulaktan sonra otuz yedi menenjit vak'ası zıkr edilmektedir, ikisi ölmüş, ötekiler eyi olmuş.

Bir tıbbî adli vakası

Dr. KENAN HASAN

Türk tip cemiyetine :

Uzun senelerdenberi tabibi müdavisî bulunduğum bir hastam Eylül 1 1928 tarihinde gece saat birde- vazî hamil ârazının baş laması üzerine zevci tarafından davet edildim mihaz üzerinde bulunan hastayı muayene ettim.

Evcaî veladiye iptidâî bir şekilde devam etmekte olduğunu ve üç, dört saat evel ceybi meyahn yırtılmış bulunduğunu söylediler ve gelen suyu dolu bir kûvet olarak gösterdiler. Cesi batın yaptığımda resi cenin muhiti kebirile muziki ulviye dahil olmuş, mesi mihbélide unku rahim infisah etmiş, fevhai rahmiye mecidiye kadar mütevessi, derzi sehmi kutru münharif üzerinde, yafuhu sagir eymen ve halfte his ediliyordu, ceybi meyah mütemezziki, isga ile zarabatı kalbi cenin sürrenin taht ve eymeninde duyuluyordu, 40 kadar sayılıyordu. Evca 10 dakikada bir muntazam, fakat kuvvetli değildi. Binaen aleyh vazî hanle daha intizar etmek lâzım geliyordu. Seyri mihazi takip etmek ve luzumunda heman bana ihbar etmek üzere kabile hanımı hastanın yanıda bıraktım. İresi günkü muayene ve isticvabında evcaın muntazamna devam ettiğini ve gittikçe sıklaştığını, beş dakkada bir geldiğini ve gece hastayı uyutmadığını söylediler. Dereceî hararet 37,3 ve nabız 80-90 arasında idi, Cesi batnî ile resi cenin mevcuttu. messi mihbeli ile fevhai rahmiye ilk muayenedekinden büyük bir fark göstermiyordu. İesi cenin takir havsalada ,derz yine aynı istikamette, yafuh yine eymen ve halfte his ediliyordu. Bu hale nazaran mihazın gayet batî seyrettigi anlaşıl-

yordu. Bu batî seyre rağmen bir müdahale imkân yoktu. Kabileye resî ceninin herileyüp ilerlemediğini ve darabâtı kalbi ceninde ve ya valide de bir tagayyırın vukuunda haber vermesi için lâzım gelen tenbihâtı icra ederek hastayı terk ettim. Gündüz bir ihbar vaki olmadı. Akşam üzeri hastayı yine ziyaret ettim. Nabzı maderi 90-100 arasında, derecei hararet 37,6 idi. Evcar rahmiye kuvvetli, 3-4 dakkada bir geliyordu. İsga ile darabâtı kalbi cenin mevcuttu. Messi mihbelide fevhai rahmiye yine tam mütevası değildi. Resi cenin yine aynı mevki ve vaziyette idi, tufl kabili ces değildi. İler ne kadar mi haz faziya intidat etmiş ve hafif derecei hararet mevcutsada unku rahmin tevessü tam halinde bulunmaması bir müdahale icrasına imkân bırakmıyordu. Unku tevessü tamına kadar intizara mecbur oldum. Ceze nisfulüeytîs telefon ile hastanın ahvârı müminyesinde bir zaf ve nabzı maderde tezy idin mevcut olduğunu ihbar etmeleri üzerine gittim. Muayenemde nabzı maderi 100'ün üstü ve derecei hararet 37,8 idi. Evcar rahmiye kuvvetli ve muntazan geliyordu. Darabâtı kalbiye cenin nabzı mader ile karıştığandan tam tefriki kabil değildi. Messi mihbeli ile unku rahim tevessü etmedi, resî cenin yine aynı mevki ve vaziyette idi. Binaenaleyh nabz ve derecei harareti maderin şekline ve darabâtı kalbi ceninin gayri muntazan bir hal alması (bazan 90 ve bazan 120 olması), resî ceninin uzun müddet-tenberi aynı mevki ve vaziyeti muhafaza etmesi dolayısıyla ensicei mücavirede bazı tegayyirat husule getirebileceğini teemmül ederek bir an evvel ihracını muvafık buldum. İyveliyet il velade olması ve bilhassa hastanın fazla hassas bulunması milkatı ceninin tabiki espasında fazla müşkülât göstermesi müdahalei veladiyenin kloroformuz ola-

mayacağım nazarı itibare olarak henüz milkatı cenini çekmekten vaz geçtim. Mütehas-sıs bulunan doktor Atif beyi davet ederek bilimayene ve bilimşavere hastanın ve ceninin hayatı noktai nazarından ceninin heman ihracı muvafık görüldü, hastanın tabibi müdavisi bulunmaktığım ve evvelce kalp hastalığım ben tedavi ettiğim için kloroformu benim tarafımdan verilmesini bizzat hastam reca etti. Hastayı ben kloroform ile tenvim ettim. Doktor Atif beyde müdahalei veladiyede bulunarak milkatı cenine bila müşkülât cenini ihraç etti. Ceninin boyunda iki defa gergin olmak üzere devrei habliye mevcitti. Doktor Atif bey cenini butlardan kurtardıktan sonra cenini tamamen ihraç etti. Cenin asfeksi ebyaz ile cunyaya geldi. Doktor Atif bey ile kabile Müberra hanımı baygın olan çocuk ile oğraştırmaktarken bende kloroformu keserek bir çeyrek saat sonra tabii olarak hurub eden meşineyi aldım; hastaya lâzım gelen tımar yapılarak yatağına yatırıldı.

Doğumu bir saat müteskip nabzı maderde 140 kadar bir tesru ve vacihte bir azda hasafet görülmesi üzerine icap eden tedavi yapıldı, hasta iyi bir hal alması ve bütün aile ile neşeli konuşması üzerine avdet olundu. Hastayı tekrar doktor Atif beyle birlikte sabah ve akşam ziyaretimizde ufak tefek sancılardan şikâyet ediyordiki badettevîit her zaman huşule gelen ricatı rahmiye evcar bulunması nazarı itibare alınarak işbu şikâyetler tabii görülmüştür. İkinci günü evcar mütezayit ve batında ufak bir intifahta derecei hararet ve nabzın müteferri olduğu görülmüş olmakla batına buz tatbiki ve kalbi takviye edecek edviye zerkiyatı yapıldı. Ertesi günü hastayı gördüğimde derecei hararetinin devam etti-gini, yapılan müdavattan büyük bir faide

temin edilmediğinden ve aile tabibi bulunduğundan üçüncü bir doktor ile konsültasyon yapmak üzere doktor Atif beye teklif ettim. Müderris doktor Kenan Tevfik bey efendiyi davet ettim. Muayenelerinde bir intanı nifasi olduğunu ve yapılan tedavir ve tedavil fenninin muvafık bulunduğunu söylediler, aynı gün akşamı zevci tekrar müderris doktor Kenan Tevfik bey efendiyi davet etmişler, bir kaç ilaç ilave etmişler. O ilaçları tatbikim esnasında hastamı ağırca gördüğümden validesi hanım efendi ile zevcine hastanın ağır olduğu ve arzu ettikleri her hangi bir ve ya fazla hekim ile konsültasyonu lüzumundan bahs ettim. Kendileri üçüncü bir konsültasyon istemedikleri halde benim ısrarımle Tıp Fakültesi Müderrisi Doktor Kenan Tefik, Aziz Fikret beylerle doktor Atif ve ben birlikte konsültasyon yaptık. Neticede hastalığın bir intanı nifasi ile müterafik bir parezi entestinal olduğu tasdik edildi. Yapılan müdavatın muvafığı fen ve kafi bulunduğunu beyan ancak kalbi takviye edici ilaçlardan bir kaç adet ilave ettiler. Konsültasyonun kararını, doktorluk vazifem üzerine hasta bakıcılık vazifesinde yüklenerek ta besabahı hastamdan ayrılmayarak tatbik ve takib ettim. Üçüncü günü akşamına kadar hastamdan ayrılmadan, bu itinaya rağmen şiddeti maraz mütezayiden devam ederek doğumun altıncı gecesi hastam maalesef intanı nifasi dolayısıyla zafı kalp neticesi vefat etti.

Fethi meytte Morgun bulunduğu vaziyet:

[Hanımın fethi meytinde badet tevlit iltihabi afenii dahili rahim ve unku rahim ve fevhai rahimiye ve mehbil ve iltihabi kulu muhiti mehbil (Parakolpit) ve muhit mihi müstekim ve bu tarik ile tahtelperitonü muhit kilyei eyser tekayyuhü bulunmuştur; peritonit yoktur; iltisaki rahim, nezfi batni yoktur;

erbite salımdır; yarı varya ricatı rahimiye olmuştur; müessisemizce sebebi mevt olmak üzere kanatı tenasülî harici etrafındaki (umu mu kihi sellulit) ve bissiraye tekayyuhu muhit kilyeden vefat ettiği anlaşılmıştır. Nadir görülen işbu ihtilatin ihtisasımızca ne suretle husule gelebileceğini ve bu baladaki fikirlerinizin beyanı reca olunur efendim.]

Morg; müdüriyeti bu rapor ile mütehasıslardan fikir aldığı halde mütehasısların fikirlerini nazarı itibare almayarak kendi düşüncesiyle aleyhimizde ikinci bir rapor verdi.

Bu rapora göre.

1. Çocuk ölü idi.
2. Hasta beşinci günü öldü.
3. Unku rahimde yırtıklıklar ve ezikler mevcuttur.
4. Müzikî mütevasıttı forseps tatbik etmeyip hazi cenin yapmağımız lazım imiş ve bunu yapmadığımızdan ihtisasin fıkdan ve ilmi tecrubevî kifayetsizlik sebebi mevti muciple olmuştur.

Raporun bir kısmında müdahalede istical edilmiştir diyor.

Doğum meselesi değil üç saatta, üç günde, bir hafiada bektenir. Fakat mader ve ceninde tehlike yaz gösterirse bir dakika dahi beklenemez.

Cenin büyük idi, başıda büyüktür. Büyük başa forseps tatbik edilmez diyor. Muhterem arkadaşlar! madamaki resi cenin mütevasıttı girmiştir ve bila müşkulat forseps ile tevlit olmuştur. O vakit büyük baş meselesinde mevzu bahs olamaz. Hidrosefali başlar esasen havsalaaya duhul edemez.

Muhiti vajende teşekkül etmiş bulunan apse beş gün zarfında sureti teşekkül ile hastayı öldüremez kanaati fennisindeyim. Hasta mevcüt intan nefasi neticesi zafı kalpten vefat ettiğini kabul etmek daha doğrudur.

Ürotropinle tamamen şifa bulan bir ansefalit vakası

ÖMER LUTFI

Tokat Askeri hastanesi akliye
ve asabiye mitehasisi

Tedavi noktasından şayanı kayıt görülen vakamız şekli seriri itibarıyla de bir hususiyet göstermektedir. Bir çok müellifler tarafından ehemmiyetle takip edilen ve bir kaç senelik maziye sahip bulunan bu hastalık son senelerin teklifatı sayesinde daha iyi anlaşılmağa gün geçtikçe daha muvaffakiyetli tedavi neticeleri elde edilmektedir.

Hastamız 50 yaşında; A isminde bir zatl 30/IV/927 de kol ve bacaklarında hissettikuvvetsizlik ve hafif müteammim ağrılarından şikâyetle müraaat ediyor; bu halinin 4-5 aydanberi devam ettiğint ve gittikçe arttığı söyliyor. Ailesinde fazla malûmat vermiyor. Yalnız hastanın etraf ve birazda veçhîn mimik harakâtında gördüğün batactin nazarı dikatlarını celb edüp etmediğini sorduğumda ilibakika son günlerde biraz düşünür gibi ve durgun olduğun söylediler. Maksatları hasalarına kuvvet şırıngalalı vurdurmaktan ibaret.

Ahvali sabıka. — 30 senedenberi evli; bir kaç tane hali sıhhatle çocuk ve torun sagibi; mesleki hoca; ailesinde düşük yok; mühtü bir hastalık geçirmemiş; asla içki ve sair mükevviyat kullanmamış.

Manzarai umumiye. — hasta yağlı, iri yapılı 95 kilo sıklisinde, sui şekli yok, mimikler pek hafif derecede batı, göz, dil, boyun ve etrafın fail, münfail, mütevali ve montazam harakâtında tegayyür yok, harakâtı gayri ihtiyariyeden bir şey yok.

Sathî ve amik duygularda tegayyür yok; refleksler tabîi, yalnız her iki ayakta vaziyet refleksi müspetti (pastör) Ruhîye hikemî muayenede ehemmiyetle bir tegayyür mevcut degil.

Müşâbedesini az çok serdettiğim hastanın şu hali üzerine «Ansefalit letarjik» şüphe ve kanaatıyla «Ürotropin» tedavisine başladım. Gün aşırı ve tetricen iki grama çıkmak üzere yaptığım şırıngalarla hasta gündün güne eyilik hissediyor. Onuncu şırıngada ağrıların ve kuvvetsizliğinin tamamıyla kaybolduğunu söyleyordu. On birinci şırıngadan sonra hasta gelmedi, dört gün sonra hastanın gece yarısı sokağa çıkarak sokuk aldığını ve nezleden muztarip olduğunu haber aldım. Ertesi gün davet üzerine hastayı muayene ettim, hararet 40, kendisi dalgındı. Maddî bir araz yoktu, her iki ayakta vaziyet refleksi mevcuttu.

Ertesi gün (yani 3 haziranda) hastanın harareti yine 40, kendisi dalgın, konuşmuyor.

4 haziranda ahval ve âraz daha müte-rakkî; derecesi hararet yine 40; sağ tarafı ulvî ve sufîde umumî bir erijidite, sağ elde

«Trablöman» mevcut; hasta arasıra çift gördüğünü söylüyor; salyası artmış; çenesini zor açıyor; yüz maske bir halde.

Bu vaziyet karşısında derhal ürotropin şırıngalarına başladım (% 25 mahlulden, dahili verit olarak). İlk günü 50 santigram ürotropin zerkedtim.

Aynı beşinde hasta daha ağır, âraz daha bariz ve hararet 40 idi, fazla olarak hoke ve ayaklarda ödem mevcut. Bugün bir gram ürotropin zerkedildi.

Aynı altısında âraz sabit. Kabız. Lavman yapıldı ve iki gram ürotropin zerkedildi.

Aynı yedisinde âraz yine sabit; tekrar iki gram ürotropin.

Aynı sekizinde âraz hafiflemeye meyyal; tekrar iki gram ürotropin zerkedildi.

Aynı dokuzunda hararet 38,5 - 39; ağız serbest açıyor, biraz fısıldamaya başlamış; âraz hafiflemekte; 2,5 gram ürotropin.

Aynı onunda şayanı hayret bir iyilik mahsus: rijidite azalmış; uyku hali kalmamış; trablömans zail olmuş; hasta yatagında oturabiliyor; mimikler kısmen yerine gelmiş; «Emiparezi» temamiyle geçmiş; hararet 37 - 37,5 arasında. Bu günde 2,5 gram ürotropin zerkedildi.

Aynı onbirinde hasta daha iyi. Tekrar 2 gram ürotropin. Elhasıl on birinci şırıngadan sonra hasta bastonla sokağa çıkmağa başladı; zafiyetten başka bir marazı hal kal-

madı. Hasta şu vechile şayanı hayret derecede tam ve katı bir şifa ile hayatına avdet etmiş ve az bir zamanda zafiyetinde telafi ederek sekiz kilo farkla vazifesile meşgul bulunmaktadır. Aradan altı ay geçtiği halde hiç bir şikâyeti yoktur.

İstemiş bedesini anlattığı şu hal ansefalit vakasında ürotropinin tesiri şif-bahşasının sarahat ve vüzuhu karşısında devayı mezkurun istikbal için şayanı telkik bulunduğu ve bilhassa bu vakada bu devanın rijidite üzerinde daha evvel müessir olduğunu ehemmiyetle kaydetmek isterim.

BİR MÜŞAHEDE

Pr. Dr. Mehmet Lütfi

Sanarthritle amudu fikarının ecsami fikarîyelerinin aracındaki gudrufların tekelüsünün mani' olunabilindigine dair bir müşahede: 60 yaşlarında bir tabip olan hastam bir seneden beri esnayı harekette unke amudu zâhiri ve katanideki evcadan şikâyet etmekte, hatta başını öne eğili bir vaziyette tutub yukarı kaldıramamaktadı. Mumaileyhe memleketimizin meşhur iki dahilye hekimile yaptığımız konsültasyon neticesinde nefasil fikari yedeki gadarfin tekelüsü neticesi hastamızın mustarip olduğu anlaşıldı ve dahili veride sanarthrit şırıngalarına başlanıldı; şöyleki:

Bir ampul Sanarthrit No. 1 den başlanarak 3 gün fasıla ile ve acı karnına olmak üzere müteakip şırıngalarında keza dahili verid sanarthrit II den olmak üzere mecmu 8 şırınga yapıldı. Şırıngaları takip eden ikinci hafta hastamızda eveyî unkiye, zahriye be kataniye hafifledi. başını âli ve halfe, sağa ve sola evvelkine nisbaten fazla kolaylıkla ve bila vecd hareket ettirmeğe başladı ve gün geçtikçe de saahî hâl vukua gelmekte idi. Hastamın son şırıngadan bir ay kadar sonra taşraya azimet etü ve halende yukarıda arz ettiğim ağrılarınun şikâyeti mucip olacak birhalde olmadığında öğrenmekteyim. Şu zikr ettiğim bir vakadır, bu gibi yekayı taaddüt ettikçe ayrıca neşr edilecektir.

Anüri ve kateterizm

Dr. : BESİM KEMAL

Vakamız dünya literatüründe nadir ol-
mamakla beraber henüz bizim memleket-
te üroloji şubesi yeni teşekkül etmekte ol-
dugu için nadir vakalar arasına giriyor :

Hastamı takdim etmeden evvel klasik
malumata bir kerre atınazar edeceğim :

Müellifler anüriyi şöyle tarif ederler :

Hasta işeyemediği halde mesanedede
idrâr mevcut olmamasına anüri derler
ve ifrazî - ifragî - olmak üzere iki kısma
taksim ederler :

Eğer bizzat kilyenin her hangi bir
tagayyürü teşrihi ile harabiyeti ve asabı-

nin tesiri ile ifraz vazifesi teşevvüse du-
car olarak idrâr ifraz edememesine ifrazî
(secretoire) Kilyenin sağlam olupta mesa-
ne fevkında bir arıza ile idrârın ifraz
olunmamasına ifragî (excretoire) derler :

Mamafî böyle yalnız ifrazi ve ya if-
ragî anüri bulmak güctür ekseriya her
ikisi bir arada bulunurki bunada muh-
telit (mixte) derler.

Esbap ve teşhis hususunda uzun taf-
silattan sarfınazarla tedavisi hulasatan :

1 — (catheterisme)

2 — nephrosomion ibarettir denile-
bilir.

Bittabi bütün emrazda olduğu gibi
buradada sebebe göre tedavi elzemdir.

[Bu iki hekimce isim bana ademi
tebevül ve halib kastarasi gibi garip
kelimelerden daha munis geliyor.]

Vakama gelince :

Ka. 6. V. 52 : k : 3 efradından Salih
oglu Mehmet Rıza, 320. İsparta hastane-
sinden kilyede taş olması ihtimali teşhi-
sile İzmir merkez hastanesine sevk edi-
liyor.

Hastaneye duhulinde 6 agustos 928 :
sağ taraf nabiyei kilyevivesindeki bir
haftadan beri devam eden şiddetli eyca-
dan mü tekdir.

Bu evca birden bire başlamış. Bida-
yette hafif bilahere şiddetlenen evca tar-
zında imiş. Bulantı ve kay da varmış bu
araz bütün müdavyata asi kaldığı cihetle
hastanemize sevk edilmiş.

Ahvalisabıkâ : : küçükliğünde yalnız
kızamkı çekmiş, başka mühim bir hasta-
lık geçirdiğini hatırlamıyor :

Ahvali irsiye : pederi kendisinin bil-
mediği bir hastalıklan ölmüşü validesi
ber hayat ve sıhhatte, evli hiç çocuğu
olmamış.

İtiyadat : günde bir paket sigara içiyor. Başka bir itiyadı yok.

Ahvali umumiye : hastanın bünyesi erimiş zayıf cildi altındaki yağ tabakası erimiş. Teşekkülatlı muntazam hiç bir viladi kusuru yok.

Hasta evca altında sağ tarafı üzerine yatmaga mecbur bir vaziyettedir : Sağ fahzi karni üzerine münatıf yatagında kivraniyor :

Batın heyeti umumiyesile hassas olup bu hassasiyet sağ tarafta dili ifikari kurbu sürrevi ve (Touraeu) noktalarında çok fazla. Sağ kilye bir yafa portakalı kadar büyük ve hassas.

İdrar bulanık, cerahatlı ve kanlı. Sol tarafta hafif hassasiyet mevcut fakat tabii hacimdedir.

Prostat muntazam ve tabii, husyeta, berbah salim, ihlil yirmi numara oliver ile kabili mürur.

Sistoskopi : Mesane heyeti umumiyesile muhtakan, sağ halıp fevhesi krater şeklinde sağ taraftan gelen idrar bulanık :

Sol halıp fehesi kalemvari maktu :

Hastaya mesane lavajı, kilye üzerine termofor tatbiki ve belladon verilmesi gibi klasik kolik tedavisi tatbik ettik :

Ertesi gün yanı : 7. agustos: 928, hasta gene sancılardan şikayeti hafif bir kuru-lugu, ve dalgınlık mevcut. Çıkardığı idrar miktardır 500. s. m.

8 Agustosda hiç idrar yok. Hasta dalgın, dili kuru, hiç konuşmıyor, sorulan suallere çok müşkülata cevap veriyor. Bu ürisemi tablosu karşısına derhal yapılan sondajla mesaneden ancak 50 s:m : kadar cerahat, kan ve idrardan mürekkep bir mayı çıkıyor.

Sağ taraf halibe kateter ismile %01

nitratdarjan mahlulile yıkandıktan sonra halıp sondasını yerinde bırakıyorum.

Saatte bir zeyti kafır şırıngası ile beraber 300 S:m kan aldık, fast için aldığımız kanda üre miktarı muhterem arkadaşım kimyager Kâzım bey tarafından denijes usulü ile 12, gr . 98, olarak tespit edildi.

Ertesi gün her iki kilyeden itrah olunan idrar miktarı 250 s.m. ahvali umumiyesi şayanı memnuniye.

9 : Agustos. idrar miktarı (4000) S : m: dil hafif paslı, dalgınlığa meyal olmakla beraber konuşabiliyor.

10 . A G. idrar miktarı 750 : S . m . ahvali umumiyesi şayanı memnuniyet.

Bu suretle hasta tedricen 15 Agustos-ta ürisemi hecmesinden tamamen kurtuldu

Sonradan yaptırdığımız radyografi de sağ tarafta büyük bir huveyza taşı mevcut olduğunu anladık.

21 AG . ta sağ kilye çıkarmak için sol kilye vezaiminin muayenesi kasdile kromsistoskopi yaptım, fakat endigonun zerkinden itibaen yarım saatten fazla beklediğim halde ne sol ve nede sağ kilyeden bir cevap alamadım.

Bunun üzerine sol tarafa yaptırdığımız radyografi ve Piyelografi sol tarafta taş mevcut olduğunu gösterdi.

Bittabi bu muayenat ameliyatın kabul olmadığını izah eder.

Vakam evvela anüri vakayinde kateterizmin kıymeti seririyesi, birde kanda üre miktarı (2 gr 98) i bulduktan yanı eski müelliflere göre bir saat meselesi halini aldıktan sonra hastanın şifayap olabilmesi] cihetile şayanı ehemmiyet olduğundan neşri ediyorum.

Muktebesat

Düodenom karhaları tedavi - sinin muahhar netayici.

1928 fransız cerrahi kongrasında okunan raporun hulasası. (Okinczye).

Mide ve duodenom karahatının esbabı mechul kaldığı müddetçe tatbik edilen tedavinin verdiği muahhar netayici gözden geçirmek faideden hâli değildir. Ameliyat vefiyatı çok tenakus etmiş olduğundan muhtelif usulî ameliyelerin intihabında büyük bir rol oynamaktadır. Ameliyatın vefiyatsız cereyan etmesi hastalığın muhakkak şifayap olmasını tazamın etmediğinden hastanın iztrabatının devam edekilmesi mutalaaya şayandır. Mide karhasile duodenom karhasi arasında bariz bir farkın mevcudiyeti anlaşılmiştir. Şanki ikinci birincinin neticesi, tâbir caiz ise metastazdır. Filhakika dndenom karhası mide karhası gibi haştalığın ilk tezahürü değildir. Daha ziyade merkezi midede olan bir tagayyürün ihtilati - dir. Binaenaleyh aynı tedavinin mide karhasını işfa edipte digerine karşı az m'essir olması şayanı taaccüp değildir.

Duodenom kârhalarında tatbik edilen ameliyat usullerini dört sınıfa ayırabiliriz.

1. «Dérvation»
2. Tecrit
3. Neşir
4. Neşri Asâp. «Enervation»

1 «Dérvation» Bu ya tefemmümî midî ma'ai (G.E), yahut «jejunostomie» ile kabildir. İkinci tarzı ameliyede şahsî bir tecrübemiz yoktur. Fakat Enderlen Steden, hususile Eiselberg bu usulün muhassenatından bahs ediyorlar.

G.E umumca tanımış bir usul olup halfesi

müreccahtır. Septik karha halfide kuddamiye nazaran pek az vaki' olmaktadır. G.E mevkini son seneler zarfında neşir ameliyesi önünde çok gaip etmiş isede duodenim karhalarında elyevm yine en çok kullanılan bir usuldür. Tekniginin gayet iyi tesbit edilmiş olması, vefiyatın laşey mesabesinde bulunması ve iyi neticeler vermesi bu usulü intihapta isabet edildiğini isbata kâfidir.

G.E. midenin vezaifini ve tahliye müddetini değiştirerek karhanın teneddübüne muhakkak surette yardım eder. Tahliye müddetini tesri'ile ifrazatı midenin gışayı muhati ile olan temasını çok tenkis eder. Hatta belki ifrazatı mide üzerindedeki tzi tesiri mevcuttur. Fakat karha hastalığının tekrar savlete geçmesine mani' olurmu sualine menfi cevap vermek mecburiyetindeyiz. Bu usulü ameliyede digerleri gibi palliyatiftir.

Alınan iyi neticelerde müdahalenin zamanını nazare dikkate almak icap eder mi? yani hastalığın seyri esnasında müdahaleye daha müsait bir ân mevcutmudur? ve bu zamanda yapılan ameliyat daha iyi neticemi veriyor? Bu mülahaza belki variddir. Fakat bu zamanı tesbit ve tâyin etmenin müşkül olduğunu itiraf etmeliyiz.

Marazın seyri esnasında ihtilat tezahur ederse derakap ameliyat etmek şartile karhayi kendi haline bırakarak şifayap olmasını beklemek doğrumudur? Ihtilat ârazı göstermeyen karhalarla, bu ârazın mevcudiyeti hasebile âcilen ameliyat edilen vekayi arasında yapılan mukayese bu düşünüşün çok muhatarlı olduğunu göstermektedir. Binaenaleyh mâkul bir tarzda yapılmış olan dahili tedaviye mukavemet eden bilumum karhalar tedavii cerrahiye teslim edilmelidir.

G.E duodenom karhalarında yapılan mütat bir ameliyedir. Neşir ameliyesi ruhaniyyetini

daha kat'i bir surette tanıtmağa muvaffak olsa dahi yine zaif bünye, neşir gibi büyük bir ameliyat mukavemet edemeyecek hastalarda tedavinin ilk safhasını teşkil eden m'ntahap birusul olarak kalacaktır.

II.—Tecrit usulü

Bu usulün digerine olan faikiyeti muhteviyatı midediye ayırmakla iktifa etmeyip karhayı hamil olan kısmı tecrit ederek ifrazatı mide ile temasını kesiyor. Bu tarzı ameliye ile istihsal edilen netayic daha parlak mıdır? Hayır, zira karhanın teneddübü elde edilse bile karha hastalığının teşeddüdü vuku'buluyor ve karha hastalığı (Maladie ulcéreuse) duodenomdan saime tebdili mevki ediyor (peptik karha). Bu müşahede bir çok istatistiklerle istinat etmektedir.

Muhtelif tecrit usulleri

1. «Enfouissement de l'ulcère, Mitchell» Duodenomun kutru darlatılır ve bir G.E yapılır. Bu gayrı tam bir tecrittir.

2. Bevvabın abluka edilmesi «Blaage de pylore» ya ipek yahut sıfak parçasile bevvap sıkılır. Muvakkat bir tecrittir.

3. Bevvabın tefriki «Section du pylore» ve her iki ucun ayrıca kapatılması. Bu usul «Doyen ve Eiselsberg» tarafından icat edilmiştir. Tam ve daimi bir tecrittir. Bu usulü «Finney ve Hofmeister» tadil ile kendi isimlerini taşıyan ayrı usuller tatbik etmişlerdir.

Fakat tecrit daha başka türlüde yapılabilir mesela: Finsterer, Haberer ve sairinin yaptıkları gibi karhaya dokunmakğızın bevvabın neşri hattı antrektomi. Bu suretle karhaya sebebiyet verdiği tahmin olunan nahiyenin ortadan kalkması istihdaf ediliyor. (centre ulcérogène prepylorique) Finstererin istatistikünde bu tarzı ameliyeyi kullandığı 55 hastadan 43 i iyi olmuştur.

III.—Neşir usulü

Doğrudan doğruya karhayı ortadan kaldırmağa mâtufl bir usuldür. Buda ya neşir, yahut mevzii istisali karha ve yahut key ile kabildir.

Asıl neşir iki usul üzere yapılmaktadır: duodenotomi ve gastroduodenektomi

Duodenotomi: güç ve tehlikeli bir müdahale cerrahiye olduğundan taammüm edememiştir. Finsterer ve Clairmont istatistikleri bu tarzı ameliye ile mükemmel netayic elde edildiğini (1,4% Finstere, 2% Clairmont) ve c'izi vefiyat verildiğini göstermekte ise de basit bir G. E. nin verdiği parıak netayici daha henüz gölgede bırakacak mahiyette olmadığı itiraf edilmelidir.

Gastro-Duodenektomi: mideden vasi' miktarda, duodenomdan yalnız karhanın bulunduğu kısım istisal edilir.

Bu tarzı ameliye karhayı ortadan kaldırdığı gibi, umumiyetle karahatın tavazzu' ettiği sahayı de izale etmiş oluyor aynı zamanda ussargi mideviyede tahavvül vâcide getirdiğinden nüksün de önüne geçtiği kabul edilmektedir.

Bununla beraber her vakada neşir kabul olamaz. Zira bazan fazla tehlike iras ettiğinden vazgeçilir. İşte bu gibi vekayi' için Finsterer karhayı ve hattı bevvabıde yerinde bırakarak yalnız antrektomi yapılmasını tavsiye ediyor,

Ekseriyetle neşir vasi' bir surette yapılmakta yani hem duodenomdaki karhanın kaldırılması hem de «antré pylorique» in istisalile hamiziyetin müvellidi nahiyenin refi' gözedilmektedir. Bu müdagale eyyevâr «Eichel» Polya» usulü üzerine icra edilmektedir. Son zamanlarda neşir ameliye sinin vefiyatı çok azalmıştır (3-4%)

IV.—«Ervation» fişula

Bu usulü müdafileri «Latarjet, stierlin» mide ve dudenoma dokunmaksızın «vago-sympathique» üzerine icrayı tesiri tavsiye ediyorlar. Vefatı olmayan palliyatif bir ameliyattır. Raportör «prof Hartmann'ın seririsinin işlatıldığından bahsile neşir ile 78,56%o sini netice ve 12,42%o ademi uuvfakiyet ve Ç.E ile 65,95%o iyi netice, 14,04%o ademi muvaffakiyet kaydediyor.

Ameliyatın verdiği vefiyat ihtilat irae eden vekayide daha fazla olduğundan (Mühlik hematemez) müdahalede çok geçikmemeli. Hematemez vakalarındaki vefiyatın yüksekliği bunlara müdahale edilmemesi fikrini uyandırmışsa da ademi müdahalenin verdiği vefiyat daha kabarık olduğundan son zamanlarda bazı operatörler tesekküp vekayi'inde olduğu gibi hiç beklemeksizin ameliyatı tavsiye ediyorlar. Erken müdahale edilmiş ise, henüz mukavemeti mevcut olan hastada eksizyon yahut neşir yapmalı. Zira G. E. daima nezfi tevkiif edememektedir.

Raportör sözlerine hitam verirken duodenom karhalarında G. E. den ziyade vasi' neşir yahut antrektominin daha doğru olacağını ilave ediyor.

Operatör Dr. AHMET FAHRİ

«Psikonevroz» larda ihatavi teşhis usulü

LEGNEL LAVASTİN

Paris T.F. profesörlerinden

Tercüme eden:

ALİ RASİM

Gülhane muavinlerinden

«Kurunu vustada büyük kala muhafızlarının üç silahtı vardı: Birincisi kalpleri olan cesaretleri; ikincisi celikten el-

biseleri; üçüncüsünde garanitten kolaları idi.»

V. HÜGO

Bu gün size psikonevrozların teşhisinde «Konstantrik-ihatavi» usulden bahsetmek istiyorum. O bir dersimde sathî teşhise istinat ederek psikonevrozları dört sınıfa ayırmıştım. Bu suretle (Telkin) ve (Yalancılık iptilası) nın hakimiyeti ile bariz isteriyi, inhitatî şekilde neyrasteniyi (dacetaver şüpheli) nin galibiyeti ile psikasteniyi ve haşevi teşevvüşler, heyecanlar ile muttasıf olan (heyecan psikonevrozu) nu öğrenmiştik. Bu dört enmuzee tekabül eden bu dört hastalık bahsinde bunların her birerini daima haşevi bir unsur taşıyan daha müdal vetirelere bağlamanın kabil olduğunda ilave etmiş ve bu dört enmuzeden tereküp eden, yâni isterik, nevrastenik, psikastenik ve heyecan unsurlarıyla muttasıf oluru bir hasta da taktim etmişim.

Psikonevrozlarda, sathî bir teşhise iktifa etmekten ziyade, amik bir teşhise tevessül etmek lazımdır, ve bu ihatavi teşhisin faydalarını anlayabilmek için evela klasik bir teşhis koymanın kaide olduğunu evelce de söylemekle beraber ehemmiyetinden dolayı tekrar ve tekrar bahsetmekte fayda buluyorum.

Her seriri vakada teşhis emraz bahsinin umumî tavsifatına istinat ile kabil dir. Mesela: Küçlülle nefes alan, dudakları mosmor, ayaklarında ödem, klbü kebedi asammiyetinde bir tezayüt, küçük ve serî bir nabız ile bir idrar azlığı arz eden bir kadın farzedelim :

Sendrom teşhisi: Kalp vazifesinin teşevvüşünü ifade eden asistoli. Kalbin ısgasında, hufrei iptiyeye müntesir

bir zirve nefhası duyulmakta. Teşhis: (fakti kifayei kalp). Bu da afetin, yâni marazı tevkiin teşhisidir.

Hastanın isticvabıyla, evelce hat bir rumatizma geçirdiğini anlıyoruz. Demek ki bu tezahuratın sebebi olmak üzere intanı bir hastalık ta mevcuttur.

Seririyatça düşünülürse, vakalar umumî emraz kaidelerine raptedilerek sendromdan bir uzvi tevazui olan afete ve tesemmüm, intan, kanser' avitaminoz gibi âmillerle tekevün eden hastalığa geçilir. Bu, (teşhisi istikraî «D. inductive») dir. O halde müntahap misalimizde şu teşhisi koruz: [Rumatizmaî fakti kifayei ikilî neticesi asistoli].

Patolojist iseniz (istidlâl teşhisi «D. deductive») ni ihtiyar ile hastalığı, afeti, sendromu sıra ile mutalaadan sonra bu hastalığın aşhadaki tevazuat halini nazarı itibara alacak ve bu haşevî tevazuatın da sendromlarla mütezahir olduğunu göreceksiniz.

Tababeti ruhiyede ise yalnız âraza müstenit bir teşhisten başka ictimâî teamülleri intac eden bir (tasvirî teşhis «D. pittoresque») mevcuttur. Dimağ, diğer uzuvlara benzemez; ictimâî teamül ve münasibetlerle has bir vazifesi vardır. Ruhî maraziyatta firengiye merbut bir felci müterakkî veya münteşir bir iltihabı sahaya ile münasibettar olan bir zekâ noksanlığı ve ateh gösteren bir meğâlo-man veya itisafidideyi tavsif edereksiniz. Mes'ele bukadarda deyildir.

Bir şahsa şiddetli ve anî bir darba vurulduğu vakit şahsiyeti ne olursa olsun komaya düşer; sebep o kadar şiddetlidir ki fertten ferde tehalüfler, şahsiyet aksülamelleri vakî olmaz. Halbuki, travmanın

şiddeti azaldıkça teamülâtı şahsiyenin seriri tablodaki ehemmiyeti o kadar çoğalır ki teşhisi ancak felan bünyede, felan mizac ta felan seviyede olan bir şahısia şu hastalık' aft ve sendromla mütezhir (tasvirî tip) demekle tamamlanmış olur. O halde şahsi aksülamellerin muhassılası şekliyat, hikemiyat ve ruhiyatca ifadeleri bunye, mizac ve seciyeden başka bir şey değildir.

Bir çok vakayide kolay olan bu teşhis ekseriya ârazın fazla karıştığı asabî eş-hasta her hangi bir afete merbut vazifesi teşevvüşatla izah etmek kabil olmaz. Bunun içinde daha makul bir usule, bütün mevcut ârazi muayen noktalarda teksif eden bir metode lüzum vardır.

1919 da iç kazazedelerinin teamülâtı asabiye ve ruhuesini mutalaa ettiğim bir derste bu metoda başlamış, bu vakalrıda «Babenski» nin dediği gibi «cümle asabiye'nin uzvi bir afetine ait hikemî delillerin mevcut olup olmadığını aramak» esas olduğunu söglemiştım (uzvy afetin nüvei merkeziyesi).

Bundan maada hasta tarafından serd olunan âraz mecrasının bir vetirei maraziye ile alakasını veyahut yalnız alelade bir menfeata veya hotpesendane bir maksada matuf olup olmadığını da araştırmalıdır. Hakikaten Fransada iç kazalarına ait (1898) tarihli kanunun kabilinden beri bütün müşahitlerin nazarı dikkatını celbetmiş; tirkî aynı mahiyette olan kazaların tespit ve tahkiki için iktiza eden zamanın uzunluğu, mecruhların travmalarından bir menfaat koparıp koparınamak hususundaki temayüllerine merbuttür.

«Brisso» nun büyük müşahedesine göre iç kazalarında ruhun aksülamellerile bera-

ber hikemî ve vazifevî delillerle müterafık olan uzvî afetin nüvei merkeziyesi etrafında aynı zamanda az çok en müsait bir vaziyet ihtas etmek arzusunu ızhâr eden şahsın ruhuna ve zekâsına ait temülâtını camî bir nüve de vardır.

Fakat diyebilirsinizki «Şarko» zamanında tezahüratı uzviyede kabul olunan iştirakâtı isteryaiyeyi tekrarlamak için bütün bu nazariyeyi mevzuubahsetmeğe lüzum yoktur. Bu nüvei merkeziye ile bu

(uzatıcı tezahurat) — «Lakassanyi» nin tabiri vechile — arasında «Vibor» ın de gözünden kaçmıyan diğer bir mıntıkada mevcut olduğu cihetle faydesi aşıkârdır. Filhakika gerek isteri ve gerek travmaî nevrastenî grupına giren cerhavî psiko-nevrozlulardan bazılarının hiç kesbi sükûnet etmiyen bir «teserüü kalp» ten muztarıp oldukları görülmektedir.

— Bitmedi —

Peptalmin

Et ve balık peptonu - yumurta ve süt hulasası

Migren, ürtikarya, uyku hatî, dailebirde ...

Yemeklerden sorakî ağırlık, yüz kızarması, tegayyüratı hazmiyede . .

Miktar : günde üç defa yemeklerden bir saat evvel kâhillere 2 draje, çocuklara bir draje .

PEPTALMINE

Peptone de viande et de Poisson Extraits d'œuf et de lait

LIPIODOL LAFAY

Lipiodol teşhis ve tedavi kastile pek teammum etmiş kıymetli bir ilaçtır. Lipiodol accendant ve descendant şekilleri sırf dıماغ et nuha veremlerle cihazı tenasulı hastalıklarını Rontken ile teşhiste kullanılır. 1, 2, 3, 4, 5, santimetremukablik anpulları ise iodla tebavi için pek şöhret bulmuştur.

Münihte Luitpold-Werk müstahzarları :

CLAUDEN

TAMPOSPUMAN

Harici ve dahali her dürlü nezfe karşı sonderece muessir bir katii nezdür, Tablet, mahlül, toz halinde bulunur şırınga edilir ve içerden verilir.

Bujileri ve mebbil tabletleri rahim neziflerine karşı muvaffakiyet baş bir surette te'sir eyler.

SANARTHRIT

OTREON

Şırınga halinde tekmi mafsahastalıklarında, mafsal v. adale risyelerinde, nikrisde, ve elemi verekide kullanılan pek te'sirli bir ilaçdır.

Tabletleri mide karhalarında farti hamiziyetde, had ve müzmin gastritlerde pek faydalı bir ilaçdır.

Telatuten

Ampuli dahili verit şırınga edilir, pek as zamanda tevettürü şiryaniyi düşürür. Tesallubü şerayine karşı şafi ve vaki emsalsiz bir ilaçtır

DERMOTHERMA

Merhemi damarları genişletmek hasasidan ayak üşümelerinde nikris tofuslerinin izalesinde ve cihazı teneffüsü haştalıklarından ileri gelen göğüs ağrılarını bertaraf etmek üzere kullanılır, te'siri muhakkaktır.

SPUMAN

Bujileri kadınlı da cihazı tenasüli intanlarına cidden faideli ve te'sirli bir ilaçdır,

Türkiye için umum deposı

İstanbulda divan yolunda Hassan Rauf bey eczanesi.

Oksimantol Perroden

OXYMENTHOL PERRAUDIN

Perrodenin oksimantol tabletleri boğaz ve turuku teneffüsüye âfâtında günde6-10tablet

Evliya Zade Nurettin

Devairi aliye müteahidi

Bahçe kapı hamidiye türbesi beş yol ağzında

Bilumun labaratuvar levazımatı : Eczayı kimyeviye, alat ve edevatı züccacıye, ultramikroskop, mikrotom, etüv ve otoklav, santigram, miligram, $\frac{1}{10}$ miligramlık hasas terazilerle (120) kiloya kadar adam tartan otomatik aynalı teraziler, son sistem hakiki Rekor şiringarile celik, nikel, platin iyneler, Vasserman taamülü için kontrollu hemolizin ve kebedi efrençi hulasaları, her cins serumlarla tüberkülün eşıları, müstesna lavanta, losiyon ve kolonya esansları daima piyasadan % 10 noksanına depomızda fûruht olunur. Sipariş kabul ve sür'atla irsali tekeffül olunur.

Hifz edilecek iki müstahzar

Biyoplastina Serono

BIOPLASTINA SERONO

Yumurta sarısından tecrid edilmiş mukavvi bir ilac

Peptopankreazi serono

PEPTOPANCREASI SERONO

Guddei pankreasinin harici ve dahili ifrazatını temsil iden kudretli opoterapik hazım bir ilac