

# İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

## Yazı heyeti :

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

## Yaziya ait işler :

İhsan Şükrü, Muhiddin Celâl.

Adres : Mazhar Osman. Cağaloğlu 23. Telephon : 21890

# KINAFORSIN QUINA-FORCINE

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

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

Bilumum eczane ve Eczâ Depolarında bulunur.

Umumî satış merkezi ve Doktorlara numune tevzi mahallî: İstanbul Ankara caddesi Türkiye Eczanesi Eşref Neş'et.



TRICALCINE POUDRE  
EN KUVVETLİ MUKAVVİDİR

# İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

HER AY BAŞINDA  
ÇIKAR

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23.

## Suçlu çocuklar

Dr. Hüseyin Kenan Tunakan

Şişli emrazı asabiye hastanesi direktör  
ve mütehassısı

Yaşadığımız cemiyet içinde bazı hastalıklar vardır ki : mikrop gibi bir tek amilin veya herhangi bir zehrin neticesi değildir. Bir çok sebeplerin, sosyal bir çok amillerin ortaya koyduğu bu çeşit hastalıklara sebep bizzat cemiyetin kendisidir. Onun için bunlara sosyal hastalıklar diyoruz, ve bunların sosyete hayatı tekâmül ettikçe arttığı, cemiyetin düzeni bozuldukça sıklaştığını görürüz. Suçlu çocuklar da sosyal hastalıklar sınıfındadır.

Sosyetenin tekâmülünün, tekâmülün bağlı olduğu külfet, darlık ve yorgunlukların arttığı bir ızdıraptır. Çocuk suçları medeniyete bağlı onun icat ettiği bir şey olduğunu eski çocuklarda bu halin az görülmesi, hatta köylerde şehirlerden daha nadir bulunması, hayat darlığı daha fazla olan memleketlerde hayat kavgası daha az olan memleketlerden fazlalığı ile sabittir. Hele bir dert olarak meydana gelmesi ; terbiyecinin, doktorun, hakimnin nazarı dikkatini celbetmesi. Bütün dünya muşafretini altüst eden 1914 savaşıdan sonra meydana çıkması ile sabittir. Çocuk suçlarının artmasının sebeplerini araştıranlar diyor ki : Eski sosyete ihtiyacı azdı. İnsanlar yaşamalarına lüzumlu olan şeyleri kolayca temin ederlerdi. Medeniyet bir taraftan ihtiyacı denilen şeyleri

çoğalmış diğer taraftan da temin yollarını güçleştirmiş ve daraltmıştır. Ayrıca insan gün geçtikçe, medenileşip, aklı, fikri ile yeni yeni şeyler öğrendikçe ihtiyacı olan şeyleri daha kolay; daha yorgunluksuz tedarik etmek yollarını aramıştır. İhtiyacların çoğalması kol kuvvetine kafa kuvvetlerinin katılmasını, ananın ve çocuğun babaya yardımını icabettirmiş ve ailede iptidal sistem yerine sosyal bir sistem hakim olmuştur. Her bozulan sistemde görülmesi tabii olan neticeler dünya gidişinin değişmesinden yani müstait ailelerde çocuk suçu denilen içtimal bir davanın ortaya çıkmasının sebebidir.

Çocuk insanlığın temeli, her ulusun güveni olduğuna göre suç gibi sosyal bir gayrı tabiiilik göstermesi meselenin yalnız adliyeyle alakadar eden bir dava şeklinde kalamayıp, ahlâk bakımından, ekonomi görünümünden de tetkike değer bir bahis olmuştur. Tesir itibarile yalnız tetkike değer değil, doğrudan doğruya ahlâk ve ekonomiyi sarsan bir hastalık olarak da meydana çıkmıştır. Çocuk suçu bu itibarla her yurd seveni düşündüren, her ulus severi harekete getirmesi icabeden bir yurd severlik borcudur.

Çocuğun sinir sistemi bütün diğer sistemlerinin nazımıdır. Ruhi sisteminin hassasiyeti ana rahmine düştüğü vakitten değil ana ile babanın birleştikleri dakikadan başlar ve bundan başka ananın ve babanın hırçlıklarından ana ve baba olacağı zamana kadar geçirdikleri değişiklikler, ahlâk ve seciyeleri de döllerinde

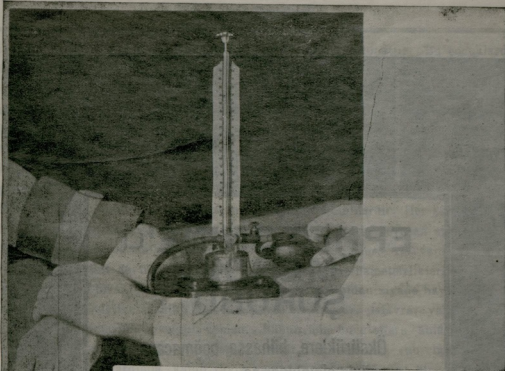
görülebilecektir. Hamile ananın ruhunda, vücudunda husule gelen her değişiklik, her zaaf, her hastalık çocuğa tesir eder. Çocuk bundan başka ana ile babanın dirlik düzenliğinden, muhabbet ve nefretinden, alkol, frengisinden müteessir olması söz götürmez hakikatlerdendir. Gözünü dünyaya açan çocuk etrafında gördüğü bolluk veya sefaletten harp, ihtilâl ve muhaserelerden hisse alır.

Veraset öyle bir yoldur ki her ferd sırtında onun ağırlığı ile dünyaya gelir. Bir bilgeniniz, insanlar veraset yükünün altında ezilmelerdi yer yüzlü cennet olurdu demiştir.

Arşulusal bir sosyolog: medeniyetlerin ikbal ve gerilemeleri, millî servetlerinin artıp eksilmesi, kültürel varlıklarını vezniyetlerini idare eden amillerde aramak lâzımdır diyor.

1914 Genel savaşından sonra çocuk suçlarının her göze çarpacak bir surette artması neticesi olarak her memleket suçlu çocuklara mahsus müesseseler açmıştır. Suçlu çocuklarda yapılan incelemeler çocuk suçlarında yalnız sefaletin âmîl olmadığını, umumî yaşayıştaki değişikliklerin, insanların harpte maruz kaldıkları heyecanların, şehirlerde ahlâk kaidelerine karşı olan bağlılığın gevşemesinin, bu cinsten çocukların babalarını harpte kaybetmelerinin bu derdin belli başlı sebepleri arasında sayılmaktadır. Bundan başka 1914 ten evvelki insan yaşayışı ile ondan sonraki yaşayış arasında çok derin farklar doğmuştur. O vakte kadar köylerde kelimenin bütün şümülile *Matriarcal* bir sistem vardı. Köyde babanın, ananın, çocuğun vazifeleri muayyen sınırlarla ayrılmıştı. Harp bu düzeni bozmuştur. Köylü askerden dönerken köyüne yorgun bir vücut getirmekle kalmamış geçtiği memleketlerden, gördüğü şehirlerden öğrendiği bir çok yeni ihliyaçları da beraberce getirmiştir. Bugün her memlekette köy şehrin kâğıt bir nümunesidir. Bu da hayat yükünün artmasını, çabışmak zaruretinin fazlalaşmasını

mucip olmuştur. Her halde muhakkak olan çocuk suçlarının sebebi bir değil, müteaddittir. Bu sebeplerin bir çokları içtimai bünyenin sarılması neticesi olduğu gibi bir çok çocuklarda yeni yeni öğrenilen psikolojik tahlillerin aydınlandığı cihetlerde mühim rol oynar. Ferdi psikoloji denilen yeni bir ilmin bilgini olan *Alfred Adler* şahısların hayatlarında, istidat ve temayülleri idare eden melekâti akliyesi kadar uzviyetindeki âzanın bilhassa his yollarının mühim rolünün her şahsın hayatında hakim olduğunu mevcut istidatları yansıra benliklerinde bir kalp zafının veya ciğerlerindeki herhangi bir ârızanın ve bilhassa iştme, görme, koku alma hislerinin eksikliği neticesi ruhiyatlarında binnetice bir eksiklik, beceriksizlik, atalet ve buna benzer şeylerin ortaya çıktığını meselâ bu zayıf olan âzasının şahsın ruhiyatında bir eksiklik bir aşağılık hissini doğurduğunu iddia ediyor ve buna *Sentiment d'inferiorité* diyor, şöylece izah ediyor: Kulakında iştme kusuru olan bir şahıs kendisini sakat hisseder ve hayatının her cihetinde bir sakatlık onun göstereceği faaliyetlere engel olacağını tevehhüm eder. İstemediği için hocasının dersini dinlemeyip tahsiline devam edemeyeceği kanaatine, hesap istidadının azlığı yüzünden hesapta muvaffak olamayacağını düşünerek bu zaf onun ilerlemesine büyük bir engel olacağını düşünerek ümitsizliğe düşer ve hayatta derslerinde muvaffak olamayan, san'attan zevk alamayıp işinden soğuyan çocuklarda bu çeşit, âzada vazife eksiklerinin çok mühim rol oynadığını iddia ederek *Sentiment d'inferiorité* sine mağlûp olmuş insanlar diyor ve bu çeşit insanlar bu eksiklik hislerini yenmek için zaman zaman gayret gösterirler ve meselâ kulakında bir ârızadan dolayı zaf olan çocuk müzik öğrenmeğe heves eder. Dilinde rekâket gösteren avukat olmak, gözünde görme kusuru olan ise resime merak gösterir. Bazan gösterdikleri bu gayret ile eksikliğe rağ-



« Hypertonie », hunnakı sadır, astmada:

## Iode- Calcium-Diurétine

Koenigsberg'te Prof. S. Askazy'ye göre: 3 mürekkinin tesiri birbirini takviye etmiştir; Iode, Calcium ve Diurétine.

İstimal tarzı: Iode-Calcium-Diurétine « Knoll » komprimeleri, 10 ve 20 komprimelik tüplerde. Günde 3 defa birer komprime, tercihan biraz mayi içerisinde ezerek.



**KNOLL A.-G.,** Kimyevi maddeler fabrikaları, **LUDWIGSHAFEN AM RHEIN.**

Nümune ve neşriyat için :

**Kimya ve Ecza Maddeleri Türk Limited Şirkeli, İstanbul**

İmar Han 2 el K. Posta kutusu 760

müracaat edilmesi rica olunur.





# EPHETONINE'LI "MERCK" ŞURUBU

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

Tahminen 170 gramlık şişelerde.

( «Ephétonine» depoze isimdir. )

**Örneklilik ve neşriyat için :**

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

Telefon : 41559

E·MERCK



DARMSTADT

men müvaffak olurlar. Bunlar eksikliklerini taviz etmiş *compensé* etmişlerdir. Bazan bu eksikliği *compensé* etmekle kalmazlar o eksik doğuşlarına rağmen gösterdikleri fazla gayret ile, rekâketine rağmen *Demosthen* gibi bir hatip sağrlığına rağmen *Bethoven* gibi bir *compositeur* olurlar. Halbuki taviz edemeyenler eksiklik, aşağılık duygusuna mağlûp ve cemiyet içinde bir işe yaramaz bir mahlûk olacaktır, diyor. Binaenaleyh bir çocukta yalnız akıl melekelerini ölçmek kâfi değil his yollarını, Azasının kuvvet ve kudretini de ölçmek lazımdır. Eğer çocukta herhangi bir zaf varsa terbiyeciyeye düşen onun eksik olan hissine mağlûp olmasına mani olmak ve aynı zamanda çocuğun zaman zaman göstereceği gayrete yardım etmek, eğer bu eksiklik gayret ile yardımla kabili taviz değilse şahsın, çocuğun mesleğini o eksik olan uzviyetin gayretine lüzum göstermeyecek başka bir mecraya çevirmek lazımdır.

Bazı çocuklarda suç baba veya ananın suçlarının veraset yolu ile hakimiyeti neticesidir. Çocuk babanın suça başladığı yaşta suç işler burada çocukta adeta bir suç işleme hastalığı doğduğu görülür. Bu çok eskidenberi ruhiyatçıların dikkatini üzerine çekmiştir. Meşhur *Turen* hocası *Lombroso* suç erbabının bilhassa canilerin suçlarını yaradılışlarının icabı olarak yaptıklarını, bu adamların doğuşlarında ruhlarındaki çarpıklıklar doğduklarını kafalarının doğma olarak gayrı tabilikler gösterdiklerini uzun uzadıya sayarak cinayetlerinin bir hastalığın saiki olduğunu iddaa etmiş ve bu gibilerin hapishanelerde değil hastanelerde tedavileri icap ettiğini iddaa etmiştir. Çocuk suçlarında bir akıl eksikliği bir aptallık budalalık, ahmaklık, erken bunama fevkalâde inan kabiliyeti ile malûl buldukları bütün istatistiklerin bir ağızdan söyledikleri bir hakikattir. Bazılarında ise zekâ, idraklarında bir bôzukluk veya eksiklik olmadığı halde şahsî doğuşundan si-

nirli olur, psikopattır. Bu çocukların bütün hayatları bu gayrı tabilik içinde tezahür gösterir. Bunlara geri kalmış, *arriere* veya cinnetli ahlâkiye malûl, *dégénéré* deriz. Muhabbet duyguları çok kıttır. Gayet hodbindirler her işte şahsî menfaatlarını ararlar, insanîyet, hayır, gayrendişlik *altruisme* anlamadıkları mefhumlardır. Muntazam bir hayatları yoktur her işte maymun iştahlıdır. Her şeyden kolay bıkarlar. Hayatlarında heyecan ararlar. Ve heyecan onları sarhoş eder. Hayvanlara karşı gaddar etraflarına merhametsizlikleri meşhurdur, muntazam bir akıldan ziyade hayatlarını sergüzeştelere kapırırlar, palavra, yalana düşkündürler. Bunun için bu gibilere ahlâk mecnunu demişlerdir. Ve eskiden ruh hekimleri rubiyatta bunları daha iyi ayırt etmek için ruhi melekelerimizin kaynağı olan beyinde zekâ muntakası yanında bir de ahlâk muntakası kabul ederlerdi işte meşhur *Lombroso* da bunlardan biridir. Ve onun için hırsızlıkları, cinayetleri ahlâki bir cinnetin neticesi olduğunu ileri sürerek suçları mazur ve suç işlemeğe mahkûm bir hasta olarak kabul ederdi.

Çocuk suçlarında bazan sebep doğrudan doğruya ana babasının çocuğun kabiliyetini, istidadını az çok bildikleri halde çocuğu beceremeyeceği bir işe koymak, veya okuma istidadı olmayan çocuklarından muntazam bir okuma istemeleri neticesidir. Çocuk ilk zamanları mektepte ise okuma ister, san'atta ise zevk alamamasına rağmen san'ata devam arzu eder fakat ya istidat azlığı veya akıl eksikliği veya zevk alamama çocuğu gün geçtikçe bulunduğu yerden soğutur, çocuk günün birinde işini mektebini asmağa başlar, kaçar sokağa düşer, ve bunları da bekleyen akıbet suçtur. Bu da bu gün rubiyattan doğmuş ve ekonomiye kadar tesirini göstermiş bir yeni ilim var, buna psikoteknik diyorlar. Psikoteknik demek, şahsın melekâtını ölçerek. Fabrikada ise mevcut işler-

den en çok becerebileceği şubeyi tayin etmek mektepte ise en çok becerebileceği ilim sınıfını tayin eden bilgidir.

İlimde psikoteknik çocuğu bünyesine, istidadına, zekâsına en çok uyan yola sevk ederek diğer lüzumsuz yorgunluklardan korumak, fabrikada ise en çok bünyesine uyan tezgâha yerleştirmek, ve bu suretle işlere en çok verimi *rendement* temin etmek demektir. *Ekonomi de rationalisation* denilen ilim işte buradan çıkmıştır ve bu yolun sanayin ilk banisi, kendi ismile anılan sistemi kuran *Taylor* dur. Bilbassa nakil vasıtası kafalarında çok ehemmiyetli bir yer tutan sanayi buhranlarında grevlerde önemli bir ehemmiyeti olan bu nokta çocuk suçlarında aynı derecede mühimdir.

Şimdiye kadar olan sözlerimi biraz da rakamlarla göstermek isterim. *Colin* adında bir Fransız hekimi suçlu çocukların 70 % nin ruhi gayrı tabililiklerle gösterdiğini ancak % 30 nun normal bulunduğunu, *Blondelle, Heuger* gayrı tabiilerin 87 % tabiilerin % 13 olduğunu iddia ediyor.

*Paul Vest* ismindeki bir Belçikalı adliye çocuğu diye yazdığı bir kitapta, *Yulces* Adında bir Holandalı alkoligin zürriyetinden gelenlerin 106 sınıf serseri 206 sınıf dilenci 181 nin ahlâksız 74 ünün canî, 140 nın muhtelif diğer suçlar işlemiş olduklarını yine aynı kitapta 1870 de yaşamış bir psikopatın 2000 kişilik zürriyetide 500 normal, 1500 anormal bulmuş. Bulmuş. Bu 1500 den 197 si suçlu, 350 dilenci, 440 sakat alkolik, 50 fahişe 213 ahlâksız görmüş, muhtelif Amerika suçlu çocuklar mekteplerinde bulunan 1589 çocuğun fişleri gözden geçirilince, 577 sinin babalarının sarhoş olduğu, 216 sınıf 14 yaşından evvel babalarını kaybettikleri, 219 unun analarının dışında çalıştıkları, 248 inin anadan yetim, 614 ünün ana ve babadan yetim 216 sınıf gayrı ahlâki yerlerde yaşayanların evlâtları oldukları görülmüştür. Bu

çocuklardan 1161 sinin içki içtiği, 548 sigara kullandığı 450 çocuğun suçlarını sarhoşluk yüzünden işledikleri tesbit edilmiştir. Demek oluyor ki, çocuk suçlarında çocuğun ve ailesinin sağlık bozuklukları sebebi yanı sıra, sosyal ve ekonomik vaziyetlerinin de tesiri var. Meselâ bu istatistik bize ana şefkatinden mahrumiyetin, sosyal kaidelere uygun olmayan yerlerde yaşamamanın, ekonomik olarak anasının dışarda çalışmasının, ana ve baba kontrolundan mahrumiyetin rollarını gösteriyor. *Pariste* Fonget isminde bir mektep vardır. Buraya suçlu, anormal çocuklar almır bu mektebin doktoru olan doktor *Rubinovitche* mektepte mevcut çocuklardan 146 sınıf düzensiz aile evlâtları olduğunu söylüyor.

Bütün bu sebeplere katılan ve son zamanlarda gerek sağlık ve gerek sosyal ve ekonomik sebeplerden ayrı olarak ortaya atılan, bir sebepte sinemadır. Büyük şehirlerde bazı sinemalar var ki bunların gösterdikleri filimler Amerikan avantör ve cinayet filimleridir. Bu çeşit sinemalara çocuklar çok meraklıdır. Bir defa çocuğun ruhundaki fazla heyecan arzusu saniyen bu filimlerin mevzularındaki ölçsüz kahramanlık, salisen mevzuları baştan nihayete kadar mütemadi bir tecessüsü mucip olacak şekilde tertip edilmesi. Çocuğu buralara diğer filimlerden fazla çeker. Ve çocuğun ruhunda gördüğü bu kahramanlıkları tekrar etmek, bu fevkalâdelikleri yapmak hevesini uyandırır. Unutmayalım ki çocuk psikolojisinde, kahramanlık, gösteriş, hakimdir. Bu ciheti inceleyen *Rouvroj* bu çeşit sinemalar çocuğun ruhunda çok kuvvetli bir yer tutan taklit hissini güdükler ve bu güdüklama- hiç umulmayan bir çocukta günün birinde bir suçun amili, saiki olur diyor.

Suçlu çocukların genel savaştan sonra çoğaldığı muhakkak olmakla beraber ondan evvel de vardı. 1878 de İngilterede çocuk suçunun ayrı bir bahis olarak mütalâa edildiğini, hü-

kümetin bunlar için de çareler düşünmesi tek-  
lif edilmiştir. 1887 de Amerikada ilk çocuk  
mahkemeleri kurulmuştur. Bundan sonra ço-  
cuklar için ıslâh mektepleri açılmış, İsveçte  
buna benzer müesseseler kurulmuştur. Alman-  
yada, Avusturyada, İsveçrede gayri tabii ço-  
cuklarla suçlu çocukların ehemmiyetle tetkik  
edildiğini görürüz. Fakat bu günkü görülen  
suçlu çocuklar enstitülerile çocuklara mahsus  
mahkemeler 1900 den sonra Avrupada teşkil  
edilmiş ve genel savaşıandan sonra Avrupada  
her memlekette bu mahkemeler taammüm et-  
miştir.

Cemiyetin çocuklara mahsus açtığı mahke-  
meler çocuğu muhakeme edip suçuna göre bir  
ceza vermekten ziyade onun hangi saiklerle  
suç işlediğini araştıran ve bulduğu neticelere  
göre ıslâh yollarına sevkeden bir teşekküldür  
ve bu husus bu gün Amerikadan sonra Belçi-  
kada çok ileri gitmiştir.

Çocuk mahkemeleri suçlu çocuğu ilk  
önce müşahade mektebi denilen yere gönderir,  
burası bu işin mütehasısı olan ve daha ziyade  
asabiye ve akliye mütehasıslarının idare ettiği  
bir müessesedir. Dört şubesi vardır. Gelen ço-  
cuk evvelâ birinci kısımda bünyevi bir mu-  
ayeneye tabidir. İkinci kısımda akli melekeleri  
muayene odilir, üçüncü kısım psikoteknik la-  
boratuvarıdır. Burada en ziyade müstait olduğu  
istidat ciheti ölçülür 4 üncü kısım *Orthophonie*  
şubesidir. Muayeneye gelen çocuğun bünyevi  
arızası ve *Binet - Simon* mikyası ile akıl yaşı  
tayin edilir. Malûm olduğu üzere insanın sin yaşı  
ile akıl yaşı arasında fark vardır bir çocuğun  
sin yaşı meselâ dört olduğu halde akıl yaşı-  
nın 6—7 olması mümkündür ve bu çocuklara  
sür normal çocuklar derler. Bunun aksi de ola-  
bilir. 8 yaşında bir çocuğun akıl yaşının bu-  
nun pek altında kalması meselâ sekiz yaş ye-  
rine dört yaşında bir çocuğun zekâ ölçüsünü  
göstermesi mümkündür. Aynı hal büyüklerde

de vardır. Ve bu suçluların mühim bir kısmı  
akıl yaşı hakiki yaşının çok aşağısında görü-  
lür. Ve bundan dolayı umumiyetle ceza ka-  
nunlarında suçluya ceza tayin ederken sin ya-  
şına göre değil akıl yaşına göre ceza vermek  
esası ittihaz edilmiştir. Suçlu çocuklarda iki  
yaş arasında fark çok açık görülür. Çünkü yu-  
karda da bir az bahsedildiği veçhile suçlu ço-  
cukların mühim bir kısmını abdal, budala gibi  
iradesi kıt mahlûklar teşkil eder. Bu itibarla  
çocukları *Binet - Simon* ölçüsile muayene etmek  
ayrıca mühim bir mecburiyettir.

Psikoteknik laboratuvarının bir ismi de  
*Orientation professionelle* dir yani san'at ehli-  
yetini tayin yeri. Her şahs zekâ kuvvetlerin-  
den ayrı olarak bir takım istidadlarla doğar.  
Bazı çocuklar küçüklüklerinden itibaren aşî-  
kâr olarak bunu gösterirler göstermeyenlerde  
ise hususi ölçülerle bunları araştırmak tayin  
etmek ve ölçmek ve bulunan istidada ve onun  
ölçülmesine göre işi tayin etmek mümkün-  
dür. Bu husus evvelâ tabii insanlar için icat  
edilmiştir. Ve mucidi de evvelâ, *Holmgren*  
isminde bir İsveçli, şimendifer doktorudur. Bu  
adam bazı tren kazalarını tetkik ettiği vakit  
bir çocuklarında serbeste delâlet eden yeşil ile  
kapalhya delâlet eden kırmızı rengin tefrik edil-  
memesi yüzünden hasıl olduğuna dikkat etmiş ve  
kazayı yapaurları muayene ettiği vakit kaza sa-  
hiplerinin bu iki rengi ayırd edememek hastalığıle  
hasta olduklarını görmüş ki bu hastalığa hekim-  
likte *Daltonisme* derler. İşte buradan fabrika-  
larda amelenin zekâsını, kabiliyetini muhtelif  
san'at istidadını ölçmek usulü icadıydı. Bunun  
için laboratuvarlar kuruldu bu laboratuvarlar  
muhtelif istidadları muhtelif becerikleri, işin  
istediği muhtelif kabiliyetleri ölçecek aletler  
keşfedilmiştir. Laboratuvarlar ilk önce Ame-  
rikada kurulmuş sonra Avrupaya geçmiş vebu  
gün insan hayatı ile alakadar olan, şöför, tram-  
vay kondoktoru tren şöfürü. Umumiyetle taksi

şöforlerinde bu muayenelerden geçmek usul tutulmuştur. Başlı başına bir ilim olan bu laboratuvarların ana yollarından geçen sene akıl hıfzıssıhhası kurumunun kongresinde bir azıcık bahsetmiştim. Bu usul iki başlı faida temin eder. Bir taraftan kazaların önüne geçmeyi diğer taraftan fabrikada ameleden nakil vasıtalarındaki işçilerden en düzgün ve en çok ve en incecik işi temin eder ve bu gün tıp alanından ekonomi alanına girmiş ve *Rationalisme* denilen bilginin esasını teşkil eden de budur. Suçlu çocukların müşahede mektebindeki vaziyeti ise bir suç işleyerek gelen çocuğun neden suç işlediğini araştırırken onun san'atına uyamayan taraflarını meydana koymak, ve mevcut istidad ve kabiliyetine göre tedavi yolunu çizmek için istimal edilmektedir. 4 üncü kısım *Ortophonie* dir. Nasıl kırık neticesi kısa kalan bir ayağı uzatmak, bozuk bir burnu düzeltmek için *Ortopedie* denilen bir tamir yolu varsa, kısa akıllı, ahlâki bir dalâlet gösteren ruhunda suça karşı meyil olan bir çocukta ortopedideki usuller gibi eksikliği tamamlama yolile tatbik edilecek çareleri yolları ve bunların tatbik şeklini gösteren yola *Ortophonie* derler. Ortofoninin suçlu çocukları doğru yolda yürütmek cemiyet için zararlı bir mahlûktan, yararlı bir vücut yapmak için kullandığı usuller, istidadına göre bir atelyeye yerleştirerek bir san'at sahibi kılmak, bilhassa ziraat işlerinde ihtisas sahibi yapmak ve bunun için de ya bu yolda bir kurumun işlettiği bir çiftlik de işletmek ve yahut çocuğun hem çiçeklik sınıfında ihtisasını temini düşünürken her çocuğa birinci derecede yoksul bulunduğu aile şefkatından mahrumiyeti ve bu mahrumiyetin onun ruhunda yaptığı inkisarı tamamlamak için bu çeşit çocukları terbiye etmeği kendine iş edinmiş olanlar nezdine yerleştirmek ile temin ediyorlar. Bu son şekilde bir kaç köy ve bu köy halkından bazıları bu hususta aydınlatılıyor ve nezdlerine bu

gibi çocuklar veriliyor çocuk bir taraftan mühtae olduğu bir aile kucağına kavuşuyor diğer taraftan bir mektepte bulunmaktan mütevellit kayıttan kurtuluyor ve aynı zamanda çiftlikde yaşıyor veya çiçekcilik ederek hayatını fidedeli bir mecraya sokmuş bulunuyor. Gördülüyor ki suçlu çocuk zannedildiğinden çok önemli bir mevzudur. Ve her memleket bu önemi tasdik etmiştir. Şimdiye kadar bu yolda çalışmadan alınan neticeler çok parlaktır. Eski olmasına rağmen bize oldukça bir fikir verebilecek bir İsveç istatistiki Oslo suçlu çocuklar enstitüsünün 1900—1920 arasında girip çıkanlardan 2762 çocukta tutulan istatistikte (800 erkek, 962 kızdan, serbest hayata katılanlarda erkeklerde 32 % kızlarda 45 % tekrar suç görülüş bu çocuklardan 8 yaşından evvel girenlerde çıktuktan sonra tekrar suç erkeklerde 12 % kızlarda 19 % yaşından sonra girenlerde erkeklerde 9 % kızlarda 6 % dir bu cetvel suçlu kızlarda gerek sekiz yaşından ve gerek sekiz yaşından sonra ortofoniyle daha müsait olduklarını, erkeklerde ise çocuklar mümkün mertebe ilk yaşlarda vücutları yıpranmadan ruhlarında suça karşı alışıklık olmadan terbiye altına alınmalarının ehemmiyetini gösteriyor her memlekette bu insani harekete memleketimiz lākayd kalmamıştır. İstanbul şehrinin ve onun kıymetli idarecilerinin himmetile bu çeşit çocuklara mahsus bir mektep açıldığını ve bunun da hayırlı işler gördüğünü görmekte ve büyük bir zevkle işitmekteyiz. Bu küçük nüvenin inkişaf edip daha geniş bir alanda faaliyetini göreceğimize eminim. Bu sene sağlık bakanlığı Bakırköy Akıl Hastahkları müessesesinde geri ve akıl hastahkları ile malûl çocuklara mahsus modern bir pavilyon yaptırarak suçlu çocukların suçlarında en mühim amil olan hastahklarını iyi etmek için gösterdiği şefkat tam yerindedir. Memleket yaptığı fedakârlığın tam yerinde pek yakın bir istikbalde görecektir. Bu ihtiyacı

erkenden gören ve onu erkenden karşılayanlara karşı burada teşekkürü bir borç bilir ve akıl ve sinir bekiñliğinin inkişafı ve modern bir şekilde ilerlemesi için her türlü fedakârlığı yapan Cümhuriyet Türkiyesinin bizi medeni memleketlerin bütün hareketlerine uyduran her eksiğimizi yerinde ve yolunda yaptırdığı için her gün ona bir az daha artan bir minnet ve şükran borcu duyuyoruz.

## Difteri seromu ile tedavi edilmiş asma müşahedelerimiz [1]

Dr. Ethem Bakar  
Şişli

Bir esasî asma karşısında bulunduğumuz zaman ilk işimiz hastanın nefes almakta ve bilhassa nefes vermekteki mezahimini hemen durdurmak tır. Klasik tedaviler bu lüzumu kolaylıkla temin eder. Eğer hafif ve yalnız başına bir buhran ise bu usul tamamen kâfi gelir. Fakat *krizler* her gece birbirini arkasından tekerrür etmeğe, biri bitmeden diğeri başlayarak *subintran*t bir şekil almağa, yahut bir asma devresi bittikten sonra az fasıla ile yeni bir devre yüz göstermeğe başladığı zaman artık bu usul kâfi gelmez; bir esas tedavisi yapmağa, hastayı az çok bir müddet asma krizlerinden kurtaracak bir çare bulmağa çalışırız. Bu yolda kullanılacak tedavi vasıtaları pek çoktur. Bu çokluk usullerde hiç birinin emin ve kat'i bir surette tesir etmediğini isbat etmez, fakat hastaya ve hastaların henüz bilmediğimiz bir çok şeraitine göre usullerden yalnız bir veya bir kaçından istifade etmek kabil olduğunu gösterir.

Asmanın esas tedavisini yapmak üzere bu gün elimizde olan usullerin başlıcaları şunlardır:

[1] Türk tıp cemiyetinde tebliğ edilmiştir 5/12/933.

1 : Deri dahiline az miktarda *autosérolhérapie*. (Flandin)

2 : Burun ve yahut yanak muhatisi içine *antoserothérapie* (Jacquelin)

3 : Yukarı nefes borusunda, yahut apandis, safra kesesi, rahim, mebiz gibi uzak âzada mevent (*épine d'irritation*) ların ameliyatla kaldırılması.

4 : Pünömogastrik sinirinin rezeksiyonu (Kappis).

5 : Senpatik servikal ve (*ganglion étoilé*) rezeksiyonu (Kummel).

6 : *Autohémalothérapie*.

7 : Deri içine kesif pepton zerkleri (P. Wallery-Radot).

8 : Ziyade miktarda kan almak.

9 : Tüberkülin tedavisi.

10 : *Anesthésie générale* (Troisier).

11 : *Pirotterapi*.

12 : Aşı tedavisi.

13 : *Désensibilisation spécifique* usulleri.

14 : Altın tedavisi (Derdaw).

15 : Az ve gittikçe mütezayit miktarda mükerrer difteri serumü zerkleri (*Bouché ve Hustin*).

Bu usullerin büyük bir kısmını pek çok defalar kullandık. Fakat en ziyade (*Bouché ve Hustin*) in difteri seromu usulünden [1] vazih ve kat'i neticeler elde ettiğimiz için bu suretle tedavi edilmiş hastalarımızın müşahedelerini, ve bu müşahedelerden çıkardığımız bazı mülâhazaları tebliğde menfaat görüyoruz.

**Müşahede 1.** — 32 yaşında bir hanım, 15 yaşında başlayan asma krizleri, senede 4 - 5 defa tekerrür etmekte ve her defasında birkaç günler veya bir aydan fazla devam etmektedir. Esas

[1] Bu usul hakkında müracaat ettiğimiz başlıca neşriyat :

a. Bouché et Hustin. — Le choc vasotrophique Bull. acad. roy. de méd. de Belgique. 1920.

b. — — — — — Le choc sérique léger chez l'homme. Presse médicale 1921.

c. Sponajitch. — Presse médicale 1927.

tedavi olmak üzere burnuna *déviation de la cloison* ameliyatı yapılmış, uzun müddet tüberkülün tedavisi tatbik edilmiş, bir çok defalar, her defasında 10 · 20 olmak üzere deri içine pepton zerkleri usulü kullanılmış ; fakat hiç biri asma üzerine ehemmiyetli bir tesir yapmamıştır.

Hastada asmadan başka ehemmiyetli bir hastalık yok. Balgamı, öksürüğü yok. İdrarları tabii. Yalnız ipotiroidiyi gösteren şu ârazi buluyoruz : Çehre ay gibi tekerlek ve bir az şiş, Bazan bu şiş daha ziyade artıyor. Bacaklarda ve karında sert ödem, saçları ve kaşlarının kenar kısımları dökülmüş, tenasül hissiyatında *frigidité*.

Hastanın son asma krizi 2 aydanberi devam ediyor. *Asthme sce à crises intermittentes* şeklinde. Ekseriya geceleri kriz başlıyor. Bir ve bazan sabaha karşı bir ikinci *évalmine* zerkile rahat ediyor. Balgam, öksürük, ateş yok. 16 pepton deri şiringasile, 5 · 10 s. m. *autohématothérapie* tedavisini 10 kere olmak üzere tecrübe ediyoruz, bir fayda vermiyor, difteri serumu ile tedaviye başlıyoruz. İlk difteri serumu tatbik ettiğimiz hastamız budur. İyi bir tesadüf olmak üzere bu hastada elde ettiğimiz kat'i muvaffakiyet, usulü diğer hastalara da tatbik teşvik ediyor. İkinci zerkte gece krizleri kesiliyor, üçüncüde hasta ayağa kalkıyor. Müteakip zerklerle 5 · 7 günde bir olmak üzere üç ay devam ediyoruz. Ne mevzî ve ne de umumî hiç bir reaksiyon tekevvün etmiyor. Hasta kat'i şifa haline giriyor. Bir *cafeinomanie* icabile her gün *eupnine* almağa devam ediyorsa da ne gündüz, ne gece nefes almasında ufak bir ârıza bile tahassül etmiyor. Bu iyilik tam bir sene devam ediyor. Bir sene sonra bir nezle ile başlayan yeni bir asma hamlesi, hemen başladığımız serum zerkleri sayesinde derhal duruyor. Yalnız dikkat edilecek bir nokta : Bu ikinci serum serisinde her bir zerkten sonra mevzî ve kurdeşenden ibaret bir reaksiyon tekevvün ediyor.

Reaksiyonlar tedavinin devamına mani olmuyor. Bu hastada üçüncü bir asma tekrerrüri daha vaki oldu. Bu defa gene difteri serumu derhal asmayı durdurdu, fakat bu üçüncü defa hiç bir reaksiyon görünmedi.

**Müşahede 2.**— 30 yaşında hiç evlenmemiş bir kız. Anasında dahi asma varmış. Kendisi 16 yaşındanberi asmaya tutulmuş. Krizler ekseriya bahar veya yaz mevsiminde. Her krizden evvel gözlerinde kızarıp yaşarmak ve bir de *rhinorrhée* tahassül ediyor. Geceleri şiddetlenen krizler gündüzün bir az sükûnet buluyor. Adrenalin zerklerine ihtiyac olmaksızın yalnız *éphédrine* tabletleri ile krizleri teskin edebiliyor. Hastaya yaptığımız serum zerkleri her defasında mevzî kurdeşen ve eritem tekvin etmiş ve serumların miktarı artırılıp 2 · 3 s.m<sup>3</sup> na çıkıldıkça kurdeşenlerin şiddeti dahi artmıştır. Fakat asma krizleri üzerine hiç bir iyi tesiri görülmediği cihetle altıncı zerkten sonra serum terkedilmiştir.

**Müşahede 3.** — 47 yaşında bir hanım. 15 yaşındanberi asma buhranlarından muztarip. Krizler bir çok müddet mütekattî bir surette geliyor, her bir hamleden sonra aylar ve senelerce sifren fasılalar veriyor. İki çoğu oluyor, her ikisi de sıhhatte ve sağlam. Seneler geçtikçe asma hamleleri sıklaşıp uzunlaşıyor.

Bir çok zamanlar burnu ile uğraşıyor. 4 defa kemik çıkartılıyor, 2 defa da koterizasyon yapılıyor, bir müddet deri içine pepton tecrübe ediliyor. Fakat hiç birisi asmanın tekrerrüne bir mania teşkil etmiyor.

15 sene evvel frengi alıyor. Frenginin asma üzerine ayrıca bir tesiri olmuyor. 3 sene sıra ile ve sonraları da ara sıra frengi tedavisi görüyor. Bizim hastayı gördüğümüz zaman beş seneden beri yeni frengi tedavisi yapılmamış. Tedavilere rağmen Wassermann daima müsbet kalmıştır.

Hastanın en ziyade istifade ettiği hava tedavisidir. Astmasına uygun bir hava mevkiine gitmedikçe krizlerini bitirmek güç oluyor. En çok haz ettiği Yakacak ve Bursa havasıdır.

Astmasının şekli :

*Asthme sec à crises périodiques subintrantes.*

Krizler sükûnet bulduktan sonra ve ekseriya krizler esnasında bile balgam, bronşit görünmüyor.

Hastanın son krizi bundan üç ay evvel başlıyor ve daha ilk günleri fevkalâde şiddetlenerek günde sekize kadar çıkan adrenalin ve adrenalin dahi kâfi gelmiyerek 6 santigram morfin zerkine mecburiyet hasıl oluyor. Bir taraftan teneffüs zahmetleri, diğer cihetten adrenalin ve morfin tesemmümleri ile hasta yemekten kesiliyor, gittikçe zayıflayarak 42 kilodan 37 kiloya düşüyor.

Hastayı *sensibilisé* etmiş olması muhtemel hiç bir *antigène* bulamıyoruz.

Bu vak'ada frenginin astma üzerine bir tesiri olması ihtimali olmamakla beraber 30 s. gr. lik bir *Néosalvaran* zerkini tecrübe ediyoruz. 38°,5 ye çıkan bir humma yapıyor. Hastanın astma krizleri ateşli bir hastalık esnasında, meselâ 2 sene evvel çektiği bir akciğer konjesyonu esnasında, durduğu halde *Néosalvaran*ın verdiği sun'î hararetin kriz üzerine hiç bir tesiri olmuyor. Bilâkis krizler gittikçe şiddetini artırıyor.

Bir defa da derin uyku usulünü deneyoruz. 2 gün sıra ile 45 s. gr., 2 gün de 75 s. gr., yani 4 günde 2,40 gram luminal veriyoruz. Hasta derin uyku içinde olmakla beraber adrenalin ve morfin ihtiyacını gene hissederek, evvelki gibi, 2-3 saatte bir zerk yaptırmaya mecbur oluyor. Uyku sayesinde zahmetlerini daha az hissediyor. Fakat uykunun en derinliği esnasında bile hastanın teneffüsü, uzun ve zahmetli zefirleri ile astmatik şeklini muhafaza ediyor.

Luminal tedavisini kesiyoruz. Luminal tesirinin tamamen zail olması için 5 gün kadar bekliyoruz. Diifteri seromu tedavisine başlıyoruz. Eevvelâ bir deri aşısı, ertesi gün yarım s. m., daha ertesi gün de bir s. m. serum zerk ediyoruz. Seromlar hiç bir reaksiyon yapmıyor. Üçüncü günü hastanın adrenalin ve morfin şırıngaları sekizden beşe, dördüncü günü üçe ve beşinci gün bir buçuk s. m. lik zerkte sifira iniyor. Hasta açılıyor, rahat uyuyor, yemeğe ve gezmeğe başlıyor. Bu 30 senelik astma hastalığı esnasında hiç bir tedaviden bu serum kadar istifade etmediğini söylüyor.

İyiliğin devam ettiği 40 gün içinde serum zerklerine 5 günde bir 2,5 s. m. olmak üzere devam ediyoruz. Fakat 40 gün sonra yaptığımız bir zerk, ilk defa olmak üzere mevzî bir reaksiyon yapıyor ve gayet ehemmiyetli bir nokta: reaksiyon ile beraber, yeni bir astma hamlesi başlıyor ve müteakip serum zerkleri artık hiç bir reaksiyon yapmıyorsa da krizler üzerine de hiç bir tesir göstermiyor.

**Müşahede 4.** — Güçlü kuvvetli bir hanım. 42 yaşında. 22 yaşındanberi asma krizlerinden muztarip. Son 2-3 sene zarfında krizler ehemmiyetli bir fasıla vermişler, fakat bu son hamle altı aydanberi hemen de mütemadi bir surette devam etmekte. Krizler geceleri gelmekte, bir *évatnine* zerkli ile sükûnet bulmakta, nadiren gündüzün bir ikinci zerk ihtiyac göstermektedir. 30 deri içine pepton zerkli yapılmış, klasik asma tedavisinden başka, birde atropin kürü tecrübe edilmiş fakat hiç birinin asma hamlesini bitirmek[hususunda bir yardımı olmamıştır. Ciğerlerinin radyografisi sağlam. Burnunda bir ârıza yok. Derin bir istievaba rağmen asmaya sebep olabilecek bir *sensibilisation* sebebi bulmak kabil değil. Asması tamamen kuru, gündüzleri işi gücü ile uğraşiyor, fakat zefirlerinde daimi bir teşennüç var. Serum tedavisine baş-

layoruz, üçüncü günü bir s. m. serom zerk ettiğimiz zaman krizler tamamen kayboluyor. Ne mezvi, ne umumi hiç bir *reaksyon* olmamıştır. Daha bir buçuk ay kadar serom zerklerine devam edilmiştir. Bu gün 7 ay oluyor ki artık asma krizi gelmemiştir.

**Müşahede 5.** — 38 yaşında, erkek, geçmiş ehemmiyetli bir hastalığı yok. 1927 de 21 gün devam eden sert bir grip pnömonisi geçiriyor. Pnömoniden sonra mide üzerinde ağırlıkla müte-rafık ve yalnız yemeklerden sonra gelen hafif bir teneffüs zahmeti kalıyor. Bir sene sonra, ilk baharda, bir gezinti gününün akşamı, sert bir asma krizi başlıyor, 15 gün kadar devam edip her gece tekrar eden bu krizler adrena-linde duruluyor. Bronşit ve balgam yok. 20 defa deri içine pepton zerki tedavisi yapılıyor. Altı ay sonra ikinci hamle. Gene aynı suretle 15 gün devam ediyor ve hep *asthme sec à crises intermittentes* şeklinde, hamlenin hitamından sonra burnuna *deviation de cloison* ameliyatı yapılıyor, kışı sükûnetle geçiriyor, yalnız ara sıra, havanın değişmesinden müte-hassis olarak nefeslerinde hafif bir darlık gös-teriyor. 1929 da medyasten, akciğerler ve dala-ğın her biri üzerine beşer seans radyoterapi yapılıyor. Fakat son baharda gene eskilere mü-şabah yeni bir hamle. 1931 in yaz mevsiminde husule gelen yeni ve uzun bir hamle ancak Bursa havası sayesinde kesiliyor. Zaten hasta havaya karşı daima hassas olup hatta aynı bir apartmanın cenuba maruz bir odasında rahat uyuduğu halde şimale maruz bir odasında yat-maktan müteazzi oluyor.

Hastaya 10 defa 5—10 s. m lik kendi kanını zerk ediyoruz, ve 76 kiloya varan şişmanlığını rejimle 62 ye indiriyoruz. İki senesini asmasız geçiriyor.

Son asma hamlesi bu senenin ağustosunda baş gösteriyor, sebebi de yaptığı deniz banyo-

larının on ikincisinde şimal rüzgârına maruz kalması. Bu defa krizler birbirlerine pek girgin bir şekil alıyor; hasta bütün gününü ve gece-sini yatağında oturmuş, kollarını dizlerine dayamış, büyük bir *angoisse* içinde, göğsü safir-le dolu ve *surdistension expiratoire* halinde, soğuk terler dökerek geçiriyor. Bir az sükûnet vermek için günde dört, beşe varan adrenalın zerklerinden başka, günde dört santigram pan-topon zerketmek mecburiyeti hasıl oluyor. Bu gayet sert şekilde bir haftadanberi devam eden krizler üç gün sıra ile günde 45 s. m. miktarında verilen luminal ile de kesilmiyor. Serom zerkine başlıyoruz, ikinci zerkte iyilik başlıyor, beşinci zerkte ise zefirin teşennüclü şekli tama-men bitiyor. Hastanın iyiliğinin devamı bu gün üç-ay oluyor. Bu hastada dahi serom zerklerinden hiç bir reaksiyon hasıl olmamıştır.

**Müşahede 6.** — 32 yaşında bir hanım. 5 senedenberi asmadan muztarip. Krizler ilk seneleri arada bir tekerrür ediyor, son iki sene-denberi mütemadi bir *état de mal asthmatique* şeklini alıyor. Krizlerde ve bilhassa hayız gün-lerinde 38°—38,5° lik hararet dahi var, hum-manın yükselmesinin krizler üzerine iyi bir tesiri yok. Öksürük ve balgam daima mevcut. Hatta asma hamleleri kesildikten sonra bile bir müddet öksürmeğe devam ediyor.

Ak ciğerlerinin radyografisinde, aglebi ihti-mal tüberküloza ait olmak üzere münteşir bir fibroz bulunuyor.

Pepton ve tüberkülin zerklerinden hiç isti-fade etmiyor, yalnız kendi balgamlarından hazırlanan bir aşı ile üç ay kadar bir fasıla tahassül edebiliyor. İkinci bir hamlede aynı *autovaccin* artık hiç bir tesir yapmıyor.

Bir buçuk sene evvel hastayı tedaviye başladığımız zaman dört aydanberi devam eden bronşitli ve 37,5°—38,5° de ateşli bir yaş asma buluyoruz. Hemen difteri seromu zerklerine

başlıyoruz, hiç bir reaksiyon tekevvün etmiyor, fakat krizler derhal sükûnet bulmağa başlıyor, humma kesiliyor, serum tedavisi esnasında gelen bir bayzı bile bir çok senelerdenberi ilk defa olarak hummasız geçiyor. Dokuzuncu 2 s. m. lik serum zerkinde  $37,5^{\circ}$  lik bir hararetle, hafif ve mevzî bir kurdeşen tahassül ediyor, fakat müteakip zerklerin hiç birinde artık hiç bir reaksiyon olmuyor. Hasta iyice beslenebiliyor, kilosu 55 den 59 a çıkıyor. Sonları 3 s.m. olmak üzere 16 defa serum zerk ediyoruz. Hasta, pek çok zamandanberi görmediği bir istirahat devresine giriyor.

Fakat üç ay sonra, gene bir hayız zamanında ve gene  $38^{\circ}$  lik humma ile müterafık yeni bir hamle başlıyor. Yeniden serum zerklerine başlıyoruz, fakat bu defa bir faidesini görmiyerek terk ediyoruz.

Yanak muhatisi içine kendi seromundan on defa  $\frac{2}{10}-\frac{5}{10}$  s. m. miktarında zerkler, bunu takiben hararet tekevvünü için *nükleinat de sud*, daha sonra da üç defa radyoterapi yapıyoruz. Bu usullerin hiç birinden faide görme-yince verid dahiline 5 s. m. lik *Krizalbin* zerklerine başlıyoruz. Bu sırada hasta 45 s. g. luminal havi olan *Belldenal* tabletleri içiyor. Geçen sene cemiyete arzettiğimiz veçhile bu sayede astma hamlesi bitiyor ve bir seneden fazla müddet geçtiği halde elân iyiliği devam ediyor. Bu yaz yeniden bir hamle uyanmak istidadını gösteriyor, fakat 2 gün sıra ile 45 s. g. miktarında verdiğimiz lumiyal sayesinde hamle başlarken bitiyor.

**Müşaheda 7.** — 25 yaşında, erkek, küçük-lükte uzun müddet anterit ve raşitizm geçirmiş. İki buçuk yaşında sert bir kızıl, ve kızılı takiben astma başlamış ve bu güne kadar her sene bir çok krizler yapmak üzere müntazamen devam etmiştir.

Tenasül âzasında ve *tiroitte* aşıkâr bir

*insuffisance* var. Bir irsi frengi ihtimali daima düşünölmüş, fakat Wassermanı daima menfi bulunmuş. Bir *hérédo - tuberculose* olmak ihtimali daha çok.

Astma daima bronşitle beraber yürümüş ve anfizem senelerdenberi yerleşmiş ve artmıştır.

Son astma hamlesi Yalovada sıcak buğu teneffüsü tedavisini takibetmek sebebi ile başlamıştır. Krizler birbiri içine girerek müte-daim bir şekil almıştır. *Evatmin* ile ancak bir kaç saat devam edebilen nisbi bir sükûnet temin etmek kabil oluyor. Üç aydanberi devam etmekte olan bu krizlere munzam olmak üzere her gün  $39^{\circ}-51^{\circ}$  ye çıkan şiddetli bir humma hareketi var. Göğüs muayenesinde mebzul ve yaş rallerin ak ciğerlerin her tarafını kapladığı, ve muhtelif nahiyelerde mihrak şeklinde ince ral kümelerinin toplandığı görülüyor. Bu şiddetli humma önünde bir akciğer çıbanı ve yahut *évolutive* bir verem olmak ihtimali hatıra geliyor. Fakat balgamlarda ne Koch basili, ne de *fibres élastiques* bulunmuyor, akciğerlerin radyografisi ise yalnız umumî ve lifi bir tüberkü-loz evsafını gösteriyor.

Bir sıra geliyor ki astma krizleri fevkalâde şiddetlenerek faciavi bir şekil alıyor, uzun bir zefir nihayetinde surdistension halinde olan sadrı müteşennûc bir vaziyette kalarak yeni bir şekila başlamak iktidarını kaybetmiş gibi görünüyor, gözler fırlıyor, çehre ve etraf mor kesiliyor, bitmek bilmeyen bu zefir hastayı öldürebilecek bir his veriyor, hemen 300 gram kan alıyoruz, 4 s. g. morfin ve 20 s. m. kâfurulu yağ zerki ile bu tehlikeli halin önünü alabiliyoruz.

Bu hastada evveldenberi *traitement de fond* olmak üzere bir çok pepton zerkleri, bazan balgamlarından bazan burun ifrazatından alınan *autovaccin*, tüberkülin tedavisi gibi bir çok usullere müracaat edilmiştir. Üçte bir alkol mahbûlünün damar içine zerki ile intanın ve

hummanın öntü alınmağa başlıyor; ve evvelce burnuna yapılan bir *deviation de la cloison*, ve sol üst çeneye yapılan *sinusite* ameliyatı astma hamlelerine çok iyi tesir ettiği için bu defada yeniden burnunu muayene ettiriyoruz. *General Ziya Nuri* tarafından *cornet inférieure* üzerine yapılan bir koterizasyon sayesinde krizler sükûnete doğru yürümeye başlıyor. *Asthme avec bronchite emphysématense à sécrétions purulentes* diye tavsif edebileceğimiz bu vak'ada dahi difteri seromu tedavisi usulünü tatbik ettik, fakat beşinci zerkte dahi bir menfaat husule gelmediğini görek terkettik.

**Müşahede 8.** — *Ulcéro - fibreuse* bir verem vak'ası. Sağ riede büyük bir oyuk *évolatif* bir şekil alarak hayatı tehlikeye koyar. Sağ tarafa pnt. altı ay sonra da insibabi takibeden bir sinfiz icabile bir oleotoraks yapıyoruz. Tedavinin ilk senesi hasta iyileşmeğe devam ediyor. Fakat ikinci sene solda yeni bir *évolution* başlıyor; ve gayet müz'ic öksürük nöbetleri tahassül ediyor; zefirlerin uzunluğu ve teşenücü şekilleri ile bir astma manzarasını gösteriyor; hakikaten öksürük nöbetleri ancak adrenaline sükûnet buluyor. Fakat ne balgamlarında ne kanında *eozinofili* bulmuyoruz. Bu hastada dahi tatbik ettiğimiz difteri seromu zerkleri hiç bir muvaffakiyet vermemiştir.

**Mükerrer difteri seromu zerklerinde bir tehlike var mı?** — Asmanın difteri seromu ile tedavisinden bahsedildiği zaman derhal hatıra anafilaksi tehlikesi ve hiç olmazsa serom hastahğı beliyesi gelir. Filhakika *P. Valery - Radot* dahi bu zerklerin büyük tehlikesi olabileceğinden ve kullanılacaksa yavaş gidilmesi lüzumundan bahsediyor.

*Bouché* ve *Hustin*, küçük miktarlarda mükerrer serum zerklerinin insanlarda tesirini uzun uzadıya mütalâa ettikleri zaman bu teh-

like noktasına ehemmiyet vermişler ve fakat pek çok tecrübelerle istinaden hiç bir tehlike mevcut olmadığına kanaat getirmişlerdir. Hatta bazı hastalarda ayda 3-4 defa olmak üzere 3-4 sene yapmağa devam ettikleri serom zerklerinin dahi hiç bir gün hiç bir tehlike göstermediğini kaydetmişlerdir.

Bizde sekiz müşahedemizde yüzelliye kadar varan serom zerkleri yaptığımız halde hiç bir hastada en küçük bir endişeye sebep olabilecek bir arıza görmedik. Hatta 3-8 ay kadar süren bir fasıladan sonra yeni başladığımız ikinci ve bir vak'ada da üçüncü serom serilerinden dahi hiç bir zarara tesadüf etmedik. Binaenaleyh bu usulü tehlikesiz addetmekte kendimizi haklı buluyoruz. Yalnız yavaş gitmek, serom miktarlarını yavaş yavaş artırmaya dikkat etmek lazımdır. Zaten serom tedavisinin muvaffakiyet vermesi için dahi şart olan bu yavaşlıktır.

**Kullandığımız teknik.** — Asmanın seromla tedavisinde bir hastadan diğerine pek az farklı olmak üzere kullandığımız usul şudur:

Evvelâ bir deri aşısı yaparız, bu aşı hemen de daima hiç bir reaksiyon göstermez, yalnız bir hastamızda bir eritem göstermiştir. İkinci gün  $\frac{1}{4}$  veya  $\frac{1}{2}$  s. m. ikinci günü  $\frac{1}{2}$  s. m. üçüncü günü  $\frac{3}{4}$  — 1 s. m. ve badehu ikişer veya üçer gün fasıla ile bir buçuk, iki, iki buçuk, üç s. m. miktarında zerkler yaparız. Bu zerkler esnasında hastada mevzî veya hafifce umumî bir reaksiyon görülse bile ehemmiyet vermeyerek zerklere devam ederiz. Reaksiyonlar sert olursa serom miktarlarını arttırmakta daha ihtiyatlı gideriz. 3-5 inci zerke vasıl olduğumuz zaman zerklerin astma üzerine iyi bir tesiri olup olmadığı anlaşılır. Eğer iyi tesiri olmazsa usulü terkediriz. Fakat krizleri kesmeğe başlamış ise zerke devam ederiz, hatta astma hamlesi tamamen bittikten sonra 2-3 s. m. serom zerk etmeğe devam ederiz.

Bilâhare ikinci bir serom serisi yapmak lâzım olursa gene aynen deri aşısından başlayarak aynı yavaşlıkla miktarları artırırız.

**Aldığımız neticeler.**— Difteri seromu astma krizleri üzerine tesir göstereceği zaman ekseriya 3 - 5 inci zerkte, miktarı 1 - 2 s. m. ne vardığı zaman teskin etmeğe başlar. Bazan da, bilhassa ikinci veya üçüncü serom serisi tatbik olunduğu takdirde, daha ilk zerkte tesiri görülür. Bir adrenalin zerki gibi hatta bir hastamızın dediği gibi adrenalin zerkinden bile daha kuvvetli bir surette nefesleri açar.

Hasta seromun faydesini evvelâ nefes zorluğu cihetinden görür, yapılan adrenalinlerin tekerrürü gittikçe azalır ve nihayet sifıra varır, uyku yerine gelir, iştah avdet eder? Bronşit ifrazatı varsa onlarda pek az zaman sonra sü-künet bularak hasta tam bir sıhhat haline avdet eder.

Müşahedelerimizin sekizincisi doğrudan doğruya veremli bir rieve ait olup tam astma olmadığı için mukayeseden çıkaracağız. Kalan yedi vak'anın dördünde serom gayet eyi tesir göstermiş, hele iki vak'ada sekiz aydan fazla süren bir istirahat devresi tekvin etmiştir. Bu hastalarda, bir çok esas tedavi usulleri tatbik olunup hiç birinden menfaat görülmediği halde, seromun hemen de şafi denecek derecede bir kuvvetle tesir ettiğine dikkat edilirse, bu tedavi usulünün kıymeti daha ziyade takdir edilir.

Seromun husule getirdiği eyilik belki de bazı vak'alarda daimi olacaktır; bizim müşahedelerimizde şimdiki halde nihayet bir seneye varan bir fasıla tekvin etmiştir. Yeni bir hamle yüz gösterdiği zaman ikinci veya üçüncü bir serom tatbikatına başlamakta bir mahzur yoktur. Bu halde serom olabilir ki gene şafi tesirini yeniden gösterir; yahut tesiri biterek artık bir faydası olmaz.

Astmanın hangi şekillerinde tesir edeceğini

evvelden tahmin etmek güçtür. Mamafih müşahedelerimize istinaden diyebiliriz ki: Bilhassa astmanın kuru şekillerinde daha ziyade müesir görünür. İfrazatlı şekillerde tesiri daha az ve hele rie afatı ile müterafık olan şekillerde hemen de hiç tesiri yok gibi görünür.

**Patojenisi.**— Astmaya karşı difteri seromunun tesirini nasıl izah edebiliriz. Bu tesirin ne bir piroterapi, ne de bir çok olmadığını vazıhan görüyoruz.

(*Bouché* ve *Hustin*) in esas neşriyatı az miktarda mükerrer serom zerklere sayesinde elde edilen küçük anafilaksi şokları üzerine-dir. Bu neşriyat esas tutulursa seromun tesirini de bu suretle izah etmek lâzımdır.

*Sponjitch* bu esastan yürüyerek seromun astma üzerine tesir etmesi için mevzîl ve bazan da umumî ve hafif bir reaksiyon tabassülû lâzım olduğunu yazıyor. Fakat bizim müşahedelerimizde görüyoruz ki: Zerklere büyük bir kısmı hiç bir reaksiyon tekvin etmiyor. Reaksiyon husule geldiği zaman da bir nizamata tabi olmuyor. Bazan ilk zerkte husule gelen reaksiyon müteakip zerklere kâh muntazamen, bazan da nizamsız bir surette arada eksiklikler yaparak tekerrür ediyor. Bazan da bir çok zerklere reaksiyonsuz geçtiği halde müteakip zerklere kâh muntazamen, kâh bir iki atlama yaparak reaksiyon tekevvin ediyor. Ve astma krizlerinin kesilmesi ile reaksiyonlar arasında hiç bir münasebet görünmüyor. Hiç bir reaksiyon yapmadan astma hamlesi kesilen vak'alarımız yanında, her bir zerkte reaksiyon yaptığı halde astma üzerine hiç bir tesiri görülmeyen bir vak'amız vardır.

*Bouché* ve *Hustin* az miktarda serom zerkinden husule gelen reaksiyonları üçe ayırıyor: Mevzîl ve erken reaksiyon, mevzîl ve geç reaksiyon, umumî reaksiyon. Mevzîl ve erken reaksiyonu bir serom tesemmümüne, mevzîl geç ve

reaksyonu ise küçük bir anafilaktik şok tezahürüne atfediyor. Bizim gördüğümüz reaksiyonlar hep mevzî olmuştur, umumî ve hafif olanları pek nadir olmuştur. Mevzî ve geç reaksiyon hemen de hiç görmedik, halbuki bir anafilaksi şoku evsafını haiz olan yalnız bunlardır. Bu mülahazalara istinat edince seromun tesirini anafilaksi şoku ile izah etmek güç görünür.

Bizce daha umumî bir izah farzıyesi kabullünden başka çare görmiyoruz. Astma hastalığının, teneffüs âzasında bir *épine d'irritation* ve yahut bir *fragilité* ile beraber, bir de *deséqui libre-vagosympathique* mevcut olan bir zeminde yabancı bir protein ve kristalloidin uzviyete duhulü, ve yahut uzviyette tahassül ederek devrana karışması ile meydana çıkan bir buhran suretinde telâkki etmek ilmin bugünkü görüşünü hülâsa eden bir fikirdir. O halde biz, difteri seromundan ibaret yabancı bir proteini uzviyete ithal ettiğimiz zaman, zerk miktarının

azlığı icabile şok tekevvün etmiyor, fakat proteine karşı mukavemet edecek bir hassa tahassül ediyor. Seromun miktarlarını büyülterek zerke devam ettikçe uzviyetin mukavemet hassası da aynı surette büyüyerek astma krizinin âmili olan antijene karşı da mukavemet kesbediyor ve astma hamlesini kesiyor. Umumi bir tabirle *désensibilisation non spécifique* yapmış oluyor.

Bu farziyeyi kabul edince, serom zerklerini gayet az miktardan başlayıp yavaş yavaş büyülterek nihayet 2-3 s. m. m geçmeyen bir miktara vasıl olmak lüzumu tebeyyün eder ki tatbikatta dahi fayda veren usul budur.

Her halde, tesir sureti her ne olursa olsun, difteri seromu tedavisi hem tehlikesizdir, hem de bazan hayret verecek derecede kuvvetli ve şafi bir tesir gösterir. Bunun içindir ki bu usulü kullanmakta ve tavsiyede ehemmiyetli menfaat görüyoruz.

## Hülâsalar ve Çevirmeler

### Ansefalit Epidemik ve Görme Uzu

(*Annales d'Oculistique, Birinci Teşrin 1935*)

M. A. Dvorjetz

Türkçeye Çeviren :

(Minsk, U. R. S. S.)

Dr. A. Cevdet Uğur

Bu hastalığa görme uzununun iştirak derecesinin ehemmiyeti hakkında ancak şimdi, yani ansefalit letarjik epidemisinin haddi âzamiye vardığından 13-14 sene sonra fikir beyan edebiliyoruz.

Elimizde bulunan 380 vak'a, görme uzunun ansefalitten sonraki teşevvüşatı hakkında tam bir tablo vermektedir.

Ansefalit epidemik hastalığı esnasında göz teşevvüşatı, ekseri ahvalde vaktinden ve hatta yegâne görülen âlametlerdendir.

Bazı nadir vak'alarda ansefalit prosesüsüne göz iştirak etmez. Bizim kendi müşahedelerimize nazaran gözün iştirak etmediği vak'a % 5, 6 dir.

Ansefalitte merkezî cihazı asabının bütün aksanı musab olabilir. En sık görülen âfat, kanatı Silviyüs ve buteyni rabiin sakfı hizasında yani asabı muharriki aynın nüvelerinin kâin olduğu mintakada bulunur.

Bütün muharriki ayn nüveleri meyanında ve fazla musab olanı, asabı muharriki müstereki aynın nüvesidir. Bu keyfiyet, mezkûr nüvenin tarzı tegaddisindeki hususiyetle izah olunabilir. Bazı vak'alarda göz adalelerinden hangisinin musab olduğu sıhhatle tayin edilemez.

Bazı nadir ansefalit vakayinde, yalnız bir gözde «Diplopie» görülmüştür. Göz adalelerinin müferid felceleri, muzaaf felcelerden daha nadirdir. 3 üncü zeve nüvesine aid muhtelif hüceyrat gruplarının nasıl ifayi vazife ettiklerini ve nerede bulduklarını tesbit için en mühim seriri vasıta, kısmi felci basaridir.

Muharriki müstereki aynın nüvesine aid muhtelif grupların topografisi ve vazifeleri me-

selesi bugüne kadar halledilmiştir. Elimizdeki malûmata göre bu nüvenin şeması, tafsilâttan sarfınazar *Bernheimer* şemasına pek yaklaşmaktadır. Büyük hücrelerden mürekkep gruplarla küçük hücrelerden mürekkep gruplar arasında vazih bir hudud olmamak lâzımgelir.

Tekarüb merkezi (Centre de convergence)nin 3 üncü zevcin nüvesinde bulunması icabeder. Seriri malûmat, cümlei asabiyei merkeziyenin tecrübi ve teşrihi marazı itibarile tedkikinde mühim bir âmül olduğu gibi mezkûr nüve hakkında sahîh olarak morfolojik tedkikat yapılmasına son derece yardım eder.

Tekarüb felcinin adalâtı müstekimei ünsiye felcinden ileri gelmeyib bunun zıddı olan adalâtı fartı dahamesinden ileri geldiği, bazı müellifler tarafından dermeyan edilmekte ise de bizim müşahedelerimiz bu fikre muhalif bulunmaktadır.

Muharrikki ayn felcinden başka ekseriya görme uzvunun diğer teşevvüşatını müşahede ettik, bu meyanda şunları sayabiliriz.

İştirak harekâtında teşevvüş (Troubles des mouvements associés) % 44, 6 Tekarübün mefkudiyeti (Absence de la convergence) Nazar felci (Paralysie du regard) Hadaka teşevvüşatı (Troubles papillaires) — Nistagmus — Otomatik harekâta teşevvüş (Troubles des mouvements automatiques), ki buna (Signes de *Graefe* de, *Halvåg* de, *Gifford*) denir — Sık sık göz kırpmaya göz kapaklarında tremor — iradî teşennüfü efan, Nazırın incimadı (Regard figé) ve teşennüfü nazar (Spasme du regard).

Hadaka teşevvüşatı oldukça geç zuhur eder. Fakat görme uzvunda ansefalitten sonra vukua gelen diğer teşevvüşattan daha ziyade devamlıdır.

Nazar teşennüfü nisbetinin fazla olmadığını sebebine gelince; elimizdeki vak'alar munhasıran ansefalitten sonraki illetlerdir; ve bu illetler de ise, nazar teşennüfü delilî yakını teşkil eder.

Muharrikki ayn cihazındaki teşevvüşattan başka aşabı basarının musabiyeti kari aynda tegayyür olmaksızın rüyet teşevvüşat, ve sahai basaride tegayyürat gösteren vak'alar meşhurdumuz olmuştur. Kari aynda tegayyürat olmak yerinde vaki olan bir marazı prosesüsse tabidir.

Bir çok müelliflerin mutalâalarına rağmen ansefalit epidemikte asabı basarî ale'ekser musab bulunmaktadır.

Asabı basaride oftalmoskopik âfat bulunmakla beraber cihazı rüyette vazifevî teşevvüşat oftalmoskopik tegayyürat ile münasebet tar degildir.

Ansefalit epidemigin vehameti ile ansefalit epidemikten sonraki âfati basariyenin vehameti arasında münasebet yoktur.

Basari teşevvüşatın evsafı, hastalığın seyri noktainazarından hiç bir enzar tayinine medar olamaz.

3 üncü zevcin nüvesinin muhtelif kısımlarının vazife ve mevkilerinin tedkikinde tecrübi tedkikat, seriri tedkikata istinad etmelidir. Ve ancak bu şekilde ansefalit epidemik bize son derece kıymetli bir tetkik mevzuu olur.

## Sarı sahaya iltihabı hastalığının menengokok aşısile tedavisi

*Lâncet mecmuasının 28 / 10 / 1933 tarihli nüshasından.*

Yazan : Dr. İshak K. Gyayid. Kahire

Nakleden : Dr. A. Remzi. Mersin

Vak'a 2 — Bir köyün muhtarı 50. yaşında nabız 110. dereceyi hararet 38,5 olarak 28 şubat 1932 de hastaneye tecrit edilmiş idi. Baş ağrısı, boyun sertliği ve kusmaktan muşteki olarak dahil olmuştu. (Kerning) işareti müsbet mayii dimağiyi şevki bezille bulanık ve taziyki fazla bakteriyoloji muayene ile menengokok müsbet idi.

Alelusul bezli katani ile serum tedavisine devam olunduğu halde ahvali umumiyesinde bir safâh görülmedikten başka günden güne fenalaşıyordu, 26 mart 1932 bu hastaya aşı zerkedilmek suretile tedaviye başlandı. Evvelâ 20 milyon zerkedildi. Her üç günde bir mikdarı bir misli fazlalaştırılmak şartile aşı zerkine devam olundu. İkinci şırıngadan sonra ahvali umumiyede salâh ve dereceyi hararetin düşmesine eyilik baş gösterdi. Hasta şifaen 18 nisanında taburcu edildi. Elyevm işile meşgul ve sıhhati eyidir. bu iki vak'a iptida olarak Menenjit aşısile tedavi edilen vak'alardı.

Aşı ile tedavi usulü : Pülörezi, Arterit, ve iltihabi şekil alan iltihâl vak'alarında da tatbik edildi, Alınan müşahedeler berveçhi atıdır :

Vak'a 3 — 12 yaşında bir kız çocuğu bakteriyolojik muayenede menegokok müsbet, mayii dimağî şevki bulanık ve tazyiki fazla koma halinde bir hasta : 3 mayıstan itibaren kanatî şevkiye 40. santimetre mik'ap serum şiringa edilmek üzere iki gün tedavi edildi. 5. mayısa kadar hastanın ahvalinde bir salâh görülmедikten mada daha ziyade fenalaşıyordu. Derhal aşı ile tedavi ve 5. Milyondan itibaren zerke başlandı. Her üç günde bir miktarı bir misli artırılmak şartile diğer vak'alarda olduğu gibi tedaviye devam edildi. Hasta, süratla salâh bularak ve serum tedavisi durdurulduktan sonra günden güne eyilik eseri göstermeğe başlandı.

Vak'a 4 — 9 nisanda baktiyojik muayene ile menegokok müsbet mayii dimagiye şevkiyede bulanıklık ve tazyik mevcut nabız hararet yüksek boyun sertliği, kusmak, ve baş ağrısından müşteki olan 19. yaşında bir çiftçi hastaneye tecriit edilmişti 9. nisandan 20 nisana kadar alelade malûm olan serumla tedaviye devam olundu. Ahvali umumiyesi fena gitmekle beraber 12 nisanda her iki diz mafsahında iltihap başlayarak (Synovit) teşekkül etmişti. 16 nisanda mafsallardan bezlile cerahat mevcudiyeti tesbit edildi. Mevzii olarak mafsallara serum şiringa edildi. Ne umumi ve nede mevzii olarak diz oynaklarında bir salâh görülmemişti. Nihayet 20 nisanda diğer hastalarda tarif edildiği üzere 20 milyondan başlamak üzere aşı zerkedildi. Hastada çorçabuk eseri salâh görüldü. (Asetat dö plomb) mahlullerile mafsâl üzerine sıcak pansuman tatbikile hem diz oynakları, hem kendisi salâh göstererek ve şıbhatta olarak 18 mayısta tabureu edilmişti.

Menenjit hastalığına aşı zerkile tedavi usulü şu şekildedir :

Kâhillere :  
Hat vak'alarda — 5 milyondan başlanacaktır.

Tahtelhat vak'ayide — 10 milyondan başlayacaktır.

Müzmin vak'ayide de — 20 milyondan başlayacaktır.

Zerkler her üç günde bir misli artırılmak üzere yapılacaktır. Mikdarı zerk 600. milyonu bulduğu zaman fasıla uzatılarak her beş günde bir aşı yapılmalıdır. Altı ilâ 12 aşı zerki tedaviye kafi gelmektedir.

Çocuklarda ise :

Altı yaşından yukarı kâhillerin  $\frac{1}{4}$  miktarı.  
> > 12 yaşına kadar  $\frac{1}{2}$  >  
12 - 16 yaşına kadar kâkillere  $\frac{2}{3}$  >  
zerkedilmelidir.

Kanatime göre cinsiyet için miktar tehâlüfü yoktur. Hepsine aynı miktar ve nisbette yapılmalıdır. Kullanılan aşının beher santimetre mik'apta 1000. Milyon mikrop vardır. Az miktarda doz alınmak lâzım gelirse  $\frac{1}{50}$  nisbetinde sulandırmak lâzımdır.

Müzmin ve tahtelhat vekayide aşı ile tedavi ederken hastalığın iztirabını ve baş ağrısını azaltmak icabına göre hergün veyahut fasillarla mayii dimagiye şevkiyi bezil etmek muvafiktir. Aynı zamanda aşı tedavisile müşterek serum tatbikide salâhin tacilini mucip olur. Ve hastanın 7 - 15 günde eyi olmasını temin ediyor.

Aşı ile tedavi edilen hastaların tahlili : 22 marttan 2 haziran 932 ye kadar 30 vak'a aşı zerki usulile tedavi edilmişlerdi tedavi edilen hastaların arazına göre devirleri muhtelifdi.

A : 15 hasta tecriit edildiği birinci hafta tatbik edildiğine nazaran bunları hat vekayii kabul etmemiz lâzımdır.

B : 8 vak'ada ikinci hafta tecriit edilmiş olmalarına nazaran tahtelhat vak'ayı kabul edilme lâzım.

C : 7 vak'ada ikinci haftadan sonra tedaviye alındıkları için müzmin olarak kabul edilmesi lâzımdır.

Bu vak'aların neticeleri :

	Adet	Vefat
Hat vak'alar.	15 den	5
Tahtelhat. »	8 »	0
Müzmin »	7	0

Hat vak'alarda vefat nisbeti % 33,3

Umum vak'aya nazaran » % 16,7

Kânunsaniden. Mayıs 932 ye kadar menenjit tedavisinden hastaneye dahil olan hastalardaki nisbette berveçhi aittir : 113 uslo tavv ebnahy

Ayları	Hasta A. duhlulu.	Vefat	Nisbeti	Mülâhazat
Kânun Sani	36	21	% 58,3	Hiç birisine aşı yapılmadı.
Şubat	74	34	% 45,9	"
Mart	82	49	% 59,8	Yalnız 8 vak'aya aşı yapılmıştır.
Nisan	36	20	% 55,6	Diğerlerine yapılmamıştır.
Mayıs	15	7	% 46,76	13 hastaya aşı yapılmıştır. Yalnız 3 hasta ölmüştür. 6 vak'a aşı ile tedavi edildi. Yalnız bir vefat vardır.

Aşı ile tedavi edilen hastalarda ölüm nisbeti az olduğu gibi ihtilât etmiş vakayide de çok fayda ve tesiri olduğundan şayanı tavsiye görülmektedir.

Notice : 1922 senesindeki neşriyatında *Lewkovij* Menenjitin tedavisi için aşının istimalini tavsiye ediyordu. Esasen menenjit bir septisemi hastalığıdır. Bazı ahvalde aşı tesiri iyi olabilir. eğer ton hat menenjitlerde de aşı istimalini tavsiye ediyor fakat bu tecrübeler tahtelhat ve müzmin şekillerde istimali daha ziyade şayanı tavsiye görüyor. 200 ü mütceviz hasta üzerindeki tecrubesi bu kanaati isal etmiştir. Aşı tam lüzumunda ve mahallinde istimal edilmekle muvaffakiyet temininde fazla hlur. Şayanı tavsiye olan şekilleri :

- 1 — Tahtelhat ve müzmin şekilleri.
- 2 — İltihabi olan ihtilâtında.
- 2 — Serum ve diğer malûm tedavilerinden bir fayda görülmediği zamanda. asabı göz ihtilâtı olduğu zamanlarda fevkalhat (Hyperacute) şekillerde aşının hiç faydası görülmemiştir.

Bu gibi fevkalâde şekillerinde mükerrer olarak kanatı dimağiyi şevkiye serum şiringasile Gliokoz mahlûlile temdit edilmiş dahili verit fazla miktarda serum zerki faydadan hali değildir.

Menenjit serumu. 40. Santimetre mik'ap. Gilokoz mahlûlü. 250. mahlûl yapılmaldır. Ve aynı zamanda tahtelcilt adrenalin zerkedilmelidir. Her 12. ve 24—saatta dahili verit zerketmekle pek ağır veka-yide muvaffakiyet istibsal edilmiştir.

## Dördüncü Arsiulusal Pedyatri Kongresi

Roma 1936

Saygı değer meslekdaş :

İera Komitemiz, muhtelif memleketlerin Pedyatri mütehassısı meslekdaşlarımız tarafından gösterelen arzu üzerine ve muhtelif milletlerin Pedyatri şubeleri tarafından gelmiş olan cevaplar nazari dikkate alınarak gayri melhuz ahval zuhur etmezse - arsiulusal dördüncü Pedyatri kongresinin Romada 1936 eylülünün son günlerinde toplanmasına karar vermiştir.

Tebliğat yapmak isteyenlerin tebliğlerine yer ayırmak, ve muhtelif resmî lisanlara tercemeleri yapılmak üzere, kısaca ve hülâsalarile beraber yazılarını 30 Nisan 1936 ya kadar göndermeleri rica olunur.

Müellifler için ayrılmış olan yazı mikdarları aşağıda gösterilmiştir.

- a) Raportörlerin her biri için, takriben 2000 kelimeye muadil olmak üzere 12 sahife
- b) Koraportörlerin herbiri veya intihab edilen hatiplerin herbiri için takriben 600 kelimeye muadil 3 sahife,
- c) Münakaşaya konulmuş olan mesailin müellifleri için takriben 400 kelimeye muadil 2 sahife,
- d) Münakaşaya iştirak edecek olan hatiplerin her biri için takriben 100 kelimeye muadil yarım sahife,

Kongrenin mufassal programı yine alakadar meslekdaşlara tebliğ edilmek üzere vaktinde tekrar tebliğ edilecektir.

Reis  
Prof. L. Spolverini

# Bioplastina Serono

Hayatî muammir.

# Metranodina Serono

Hayız teşevvüşlerinin nâzımı.

# Ipotenina Serono

Tazyik düşürücü. Uzvi mübadelenin müserrii.

# Urolitina Serono

Mübevvil. Hamızı bevlîn muhallili.

# Peptopancreasi Serono

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

# Orchitasi Serono

Bütûn uzviyette kuvvetin ihtyakârı.

# Iyodopepton Kâzım

Tababette şüphesiz iyod emlahı kadar saheî tabikatı geniş olan bir deva yoktur. bu müessir ilacın en kolay alınanı, en güzel têsir edenî iyodopeptondur, on seneyi mütecaviz bir hayatî maziye malik iyodopepton Kâzım da yagâne payidar olan müstahzarımızdır. çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilaç damar sertliğine, rumatismaya, kalbe karşı kullanılır.

DRAGÉES

DESENSIBILISATION  
AUX CHOCS

GRANULÉS

# PEPTALMINE

MIGRAINES  
TROUBLES DIGESTIFS  
PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, Rue Chaptal  
Paris. IX<sup>e</sup>

URTICAIRE  
STROPHULUS  
PRURITS. ECZEMAS

*Yeni  
Müstahzar*

# *Solution d'Amphotropine*

verit zerki için

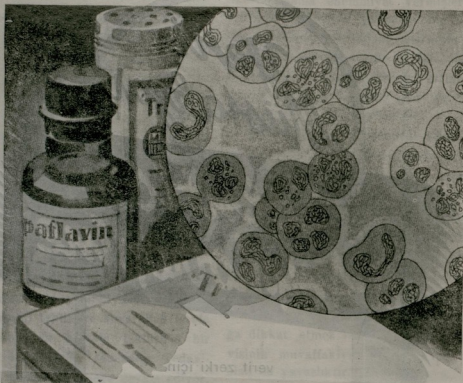
Huveyza ve idrar yollarının dezenfeksiyonunu

katiyetle temin eder.

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

Original ambalajlara dikkat.





# TRYP AFLAVINE

Bakteri öldürücü tesiri ve yayılma kuvveti yüksek chemotherapie ilacı.

Endocarditis, meningitis, encephalitis, nifasî humma gibi her türlü septik hastalıklarda ve yardımcı olarak belsoğukluğu vakalarında veride zerke edilir. Yaralarda, parazitli deri hastalıklarında ve belsoğukluğunda mevziî olarak kullanılır.

Original şekiller: Tablet, madde ve,  $\frac{1}{2}$  ve 2% mahiöl (ampul içinde).

» **Bayer** «

Leverkusen (Almanya)



# ALCALITHINE

EFFERVESCENT GRANULE

Mide, Barsak, Böbrek,  
Taş, Kum, Ekzema, Te-  
sallübü şerayin, Romatiz-  
ma.

Sureti istimali :  
Günde 3-4 kahve kaşığı

Literatür ve nümunceler için :  
EŞREF NEŞ'ET Eczanesi  
Ankara caddesi No. 88  
İstanbul

DRAGÉES HUILE de FOIE de MORUE GRANULÉS  
SOLIDIFIÉE et SELS de CALCIUM

# CALCOLEOL

RACHITISME  
DEMINÉRALISATION  
SCROFULOSE

DRAJE ve GRANULE  
Bozulmaz ve Kokusuz  
Lezeti Hoşdır

TROUBLES DE  
CROISSANCE  
AVITAMINOSES

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

DRAGÉES DESENSIBILISATION GRANULÉS  
AUX CHOCS

# PEPTALMINE

MIGRAINES  
TROUBLES DIGESTIFS  
PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, Rue Chaptal  
Paris .IX<sup>e</sup>

URTICAIRE  
STROPHULUS  
PRURITS. ECZEMAS

# BROMİNAL

Muzaddı teşennüç ilaçların mükerrer ve müteaddit tecrübelerden sonra teşrikile ihzar olunmuş bir şeklidir; mayi halindedir; lezzeti ve kokusu güzeldir, içilmesi kolaydır.

Nevrasteni  
Histeri  
Teşennücat  
İhtilâçlar  
Tikler  
Uykusuzluk

Boğmaca öksürüğü  
Asabî öksürükler  
Menşei asabî cilt hastalıkları  
Tamis bozukluğundan mütevellit  
Asabî teşevvüşat  
Başağrısı  
Başdönmeleri

Günde 2 - 5 kahve kaşığı alınacaktır.

# VALOMİNAL

Tababetin zicret ve iztirara karşı son seneler zarfında muvaffakiyetle kullandığı devaların kemmiyet ve keyfiyet itibarı ile uzun tecrübelerden sonra meydana getirilmiş bir mecmuasıdır.

Çarpıntılar

Baygınlıklar

Başdönmeleri

Fenalık hissi

Sıkıntı

Küçük şişeleri cepte taşınabilecek şekilde olup iki defada alınacaktır; büyük şişeleri: bir defada bir çorba kaşığı alınacaktır. (Su içinde alınması muvafıktır).

# Siderine

Beyneladale, vecasız. Ampuller 2 s.m. Terkibi: Cacodyl. de fer, glyceroph de soud, Strychnine, Serum isotonique.

ANEMIE, CHLOROSE, CACHEXIE, NEVRASTH'MIE.

**Ampulleri:** Zerkiyatın kaba ete yapılması müracahtır.

# NEVROTONİN

## AMPULLERİ

Beyneladale, vecasız. Ampuller tedrici dört şekli irae eder: Kokodilat dö su' Biserofo-fat dö sut, striknin ve deniz suyu. 2,2 5 ve 10 s.m. ampullerdir.

# GLUCONATE de CALSIUM

## Ampulleri

Gayet saf ve sureti hususiyede imaline muvaffak olduğumuz Gluconate de Calcium % 10 nisbetinde 3-5-10 s.m. ampullerde veca vermeksizin hastalarınıza kemali emniyetle kullanabilirsiniz.

# BİZMOL

## Frenginin Bizmutla tedavisi

**BİZMOL:** Ağrı vermez, tesemmümatı bizmutiye vücude getirmez. Ampul ve şişeler içerisinde. Beher 2 s.m. 0,15 Hydroxyde de Bismuth yani 0.13 madeni bismut vardır.

# BİOPLAZMİN

## Ampulleri

**LESİTİN** veya **OVLESİTİN** yumurta sarısı Hülâsası maddei uzviyei fosforiye.

**KOLESTERİN** safra hülâsai yabisesi, maslı fiziolojik içinde muakkam sübye halinde, tahtelcilt veya beyneladale zerke mahsus Ampuller olup tamamıyla hususi usul ve vesaitle ihzar edilmiştir.

2 s.m. Ampuller 10 adetlik kutularda

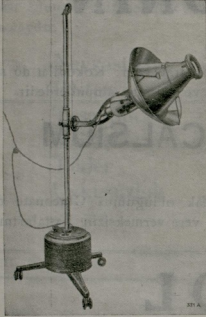
5 s.m. " 5 " " " "

**SARK İSPENÇİYARİ LABORATUARI** Türk Anonim Şirketi

Telefon: 23172

# Sollux lambasının hekimlikte tatbiki

İhtikarı demi izate maksadile hararet istimali, her şeyden evvel ağrıları teskin ve reşfi teshil için eskiden beri malûmdur. Zıya biolojisi, güneş, Quarz Hansen, Kisch bu mesele ile alâkadardır. Bu şuaatın tesirile ağrılar zail olur ve görünür derecele seri bir sükûn hasıl olur. Sollux lambası gibi bu kusuru âzami temin eden alet her yerde itimad ve teveccühü kazanmıştır.



Tıbbî tatbikatında Sollux lambasile bir çok tedaviler yapılır. İltihap olan her yere tatbik edilebilir. Binaenaleyh ceybi bephi iltihaplarında bîdemciklerin ve guddelerin iltihaplarında, boyun, teneffüs tariki, hazım borusu, orta kulak iltihaplarında, mafsal ve evtarı zülaliye iltihaplarında, astm bronşikte, rumatizmada, nikrisde, üzeymalarda, kan çıbanlarında ilh. kullanılır. Hele kulak hastalıklarında fevkalâde tesirlidir. *Doken* mektubunda diyorki: bütûn tecrübelerimle hararetin istitbabı hakkında şu fikri hasıl ettim: (1) derhal ağrıları keser, (2) şiddetle intisâs hassasından şifayı kısa zamanda temin eder. Yeni başlamış takayyühlere mani olur. (3) parasantez, şak gibi vesaiti umumiye pek nadiren müracaat mecburiyeti görülür.

Sollux - Lampe - Original Hanau -

## Yeni Sollux - küçük şualı - Menşei Hanau - ve tatbikatı



Hararet eskidenberi, evcaı, iltihabi, romatizma, fûronkl ve sinir illetlerine karşı en iyi vasiî mücadele olarak kabul edilmiştir.

Ziyadar şuaatı harre neşreden yeni küçük «SOLLUX» lambası büyüğü gibi fakat az masraf-la bu şuaların istimalini temin eden en son tekemmüldür. Fiati çok ehven olan küçük «SOLLUX» lambasının istimali çok pratik olup sıcak kompreslerin tavsiye edildiği ahvalde de istimal olunabilir. Vücutun herhangi bir kısmına kabili tatbiktir. Hususile kulak hastalıklarına şayanı tavsiyedir.

Quarzlampen Ges. m. b. H. Hanau <sup>a</sup>/<sub>m</sub>.

# TRICALCINE

LE

## RECALCIFIANT CLASSIQUE

INDICATIONS

**TUBERCULOSE**  
**RACHITISME . SCROFULOSE**  
**GROSSESSE . ALLAITEMENT**  
**CARIES DENTAIRES**  
**CONVALESCENCES**  
**F R A C T U R E S**

Poudre, Granules, Cachets, Comprimés ve  
Chocolatée halinde

TRICALCINE OPOTHERAPIQUE

Dragées ve Granulés Halinde

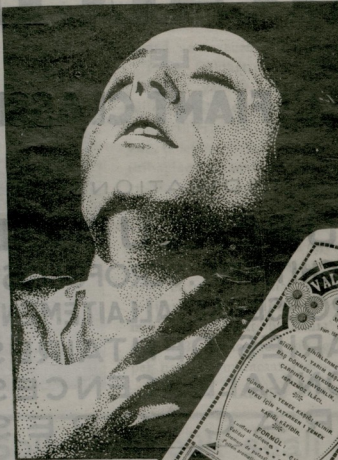
# TRICALCINE

En kuvvetli mukkavidir

Laboratoire des Produits SCIENTIA. 21, rue Chaptal. Paris. 9<sup>e</sup> A<sup>1</sup>



# VALIDOBROMINE



**Sinir hastalıklarına karşı  
rakipsiz ilâç**

**Günde iki - dört komposto kaşığı**



**HASAN DIŐ FIRÇALARI**  
**HASAN ÖKSÜRÜK PASTİLLERİ**  
**HASAN KUVVET ŞURUBU**  
**HASAN ÖZLÜ UNLARI**

**Vitamin**  
**Kalori**  
**Gıda**  
**Kuvvet**  
**Kudret**  
**Kan**  
**Can**  
**Hayat**  
**Sıhhat**  
**Neş'e**  
**Nefaset**



Arpa özü  
Yulaf özü  
İrmik özü  
Türlü özü  
Bakla özü  
Nohut özü  
Pirinç özü  
Çavdar özü  
Niőasta özü  
Patates özü  
Bezelye özü  
Fasulye özü  
Mercimek özü  
Beyaz Mısır özü

**HASAN Markasma dikkat!**

LA  
**KYMOSINE**  
**ROGIER**

A BAŐE DE FERMENT LAB  
& SUCRE DE LAIT PURIFIÉS

Vekili umumisi : Pertev Arslan, İmar han, Aőir efendi cadđesi. İstanbul

**Kimozin (Rojiye)**

Çocukların usreti hazminda, kay,iltihab midii meaide, çocuk ve kâhillerin süte karşı ademi tehammüllerinde .

Miktar : 200 S.M<sup>a</sup> inek sütüne bir ölu kaşığı.

# ANALGINE

Eyi düşünölmüş, senelerce hastalar üzerinde tatbik edilmiş, ve en iyi fabrikaların iptidai ilâçlarile ve son derece dikkatla yapılmış bir baş ağrısı ilâcudur ..... yarım baş ağrısı, ense ve küçük kafa ağrısı alına ve göze musallat olan ağrılar, yüz ve diş ağrıları ANALGINE le muvaffakiyetle tedavi olunur. Omuz, sırt ve kuyruk sokumu ağrılarında ve siyatikte de çok tesirlidir. Aybaşı ağrılarını derhal keser.

Kolay alınmak için tablet ve kaşeleri yapılmıştır.

Günde üç dört tablet veya kaşe kullanılır.

Her eczahanede vardır.

Dr. İhsan Sami

## Gonokok Aşısı

Bel soğukluğu ve ihtilâtlarına karşı pek tesirli ve taze aşıdır.

## İstafilokok Aşısı

Acné, furnoculose, abcès koltuk altı çıbanı ve cild hastalıklarına karşı pek ifaydalı bir aşıdır.

## Karışık Tifo Aşısı

Tesiri pek kat'i, muafiyeti pek emin aşıdır.

## Tifobil

Ağızdan alınan Tifo aşısı haplarıdır, her kes kullanabilir.

## WASSERMANN TEAMÜLÜ İÇİN ANTIGENE

Pek hassas ayarı pek sabit, kıymetli bir antijendir.

Hepsi Hükümet tarafından kontrol edilmiş ve resmî müsaadesi alınmıştır.

Dr. İhsan Sami bakteriyoloji laboratuvarı

İstanbul - Divan yolu No. 189 (Tel : 20981)