

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

Yazanlar :

Ahmet Burhaneddin, Ahmet Cevdet, Ahmet Fahri, Ahmet Şükrü, Ali Şükrü, Hami Güven, Hami Dilek, Haydar İbrahim, Hulûsi Behçet, Hüseyin Kenan, İhsan Şükrü Aksel, Kenan Tefik, Kemal Osman, Mazhar Osman, Nebil, Neşet Halil, Nuri Fehmi, Rifat Ahmet, Rüştü Recep, Suphi Neşet, Şükrü Hazım, Osman Şerefeddin, Vefik Vassaf.

Yazıya ait işler :

İhsan Şükrü Aksel.

Adres : Mazhar Osman. Cağaloğlu 23. **Telefon :** 21890

Kinaforsin

Zafiyet, Kansızlık, iştahsızlık, Sıtma, Verem



Kinaforsin sayesinde kilosu artan çocuğun dadısının sevincine bakınız ?

Kullanılışı : Yemeklerden evvel birer Kinaforsin kadehi
A. Neş'et Laboratuvarı, İstanbul Ebussuut caddesi No. 57

Calcibronat

"Brom", ve "Calcium", u uzvi olarak birleřiren
yeni müstahzar.

Müessir Brom müstahzarları içinde en iyi
tahammül edilendir — Lezzeti hoşdur — gayet
iyi tahammül edilir — tali tesjirattan aridir —
katiyen bromism yapmaz.



Uykusuzluk ve tenebbükle müterafık Nevros ve Psikoslar
— Asabi, Kalbi ve tenasüli teheyüçler — Fartı teneb-
bühiyet — İnhitat halleri — Nevrasteni — Sar'a — Mide
karhası — Em'a iltihabı — Migren — Hamil kayları —
Menopos teşevvüşleri — Çocukluk ihtilâçları — İdranın
tutamama — Kore — Seylâni meni ve ilâh.

Granüle toz : Günde 1-4 çorba kaşığı
Efervesan : 1-4 efervesan komprime
Ampul (Müsaadesi henüz alınmamıştır)



Sandoz



Hâd ağrılı hallerde

(Nevralji, kulunçlar, kanser,
ameliyat sonundaki ağrılar)

Narkozu hazırlamak için

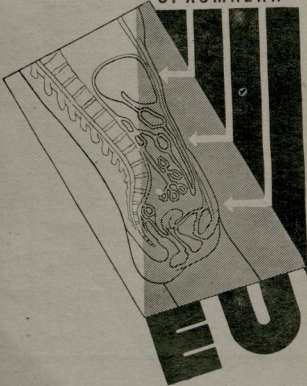
Öksürük veren teharrüşleri teskin için

EUKODAL **Merck**

0,005 gramlık tabletler, 0,01 ve 0,02 gramlık ampuler

E. MERCK - DARMSTADT

SPASMALAR



safra kisesinde ve safra yolunda
miydede ve barsaklarda
bevlîi-tenasüli cihazda

EUPACO **Merck**

Komprime, şaf ve ampul

E. MERCK - DARMSTADT

Nümune ve neşriyat için :
Alfred Paluka ve Şerikleri

Galata, Kürekçiler, Ahen-Münih han, 4
(Posta kutusu : 1532, Telefon : 41559)

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23

İsterinin mahiyeti hakkında yeni telekkiler

Dr. Hüseyin Kenan Tunakan

Üzerinde uzun uzadıya tetkikat yapılmış olmasına rağmen İsteri halâ münakaşa edilen bir mevzu olmaktan kurtulamamıştır. Tababeti Rubiyenin son senelerde tedavi yolunda attığı geniş adımlar, vardığı müsbet neticeler bu meşhur psikoz üzerinde çalışanların sayısını arttırmış, mahiyeti hakkında yeni birçok iddialara yol açmıştır. Tetkikatın vasıl olduğu netice birbirine bazı noktalarda tamamen zıddır. Meselâ: bu hastalığa *Maladie fantôme* diyerek mevcudiyetini inkâr edenler bile olmuştur. Son senelerin münakaşalarını ve ortaya atılan yeni fikirlerin ve bu fikirlerin istinat ettiği müşahedeleri toplayan yazıları telhis ederek neşrini faydalı buldum.

İsteriye ilk defa lâyük olduğu ehemmiyeti veren, mahiyetini delil ve müşahedelerle tetkik eden ve bu yolda âlemşümül şöhret kazanan *Charcot*'dur. Bugünkü Piskanalizcilerin İsteride mevcudiyetini iddia ettikleri seksüel travmaların rol ve ehemmiyetini onlardan çok evvel *Charcot* tetkik etmiş fakat o zaman ruhda seksüel ihtilâfların tetkik edilmediği ve henüz mevzu bahis bulunmadığı cihetle bu şoklara ruhda yerleşmiş olan her çeşit ihtilâfların İsteri husulünde rolleri bulunduğunu ve İsteri krizlerinin ruhun bir nevi Değarjı olduğunu söylemiştir.

Piskanalizcilerden *Freud* ve onun mekte-

binden yetişip sonraları ayrılan *Yung* gibi *Alfred Adlaire* gibi kendilerine ayrı doktrinler yapmış olan kimseler İsteride seksüel olmıyan diğer travmaların da rolü olduğunu iddia ederek *Freud*'dan ayrılmış ve *Charcot*'nun bu mevzu-daki umumî ihtilâf fikrine yaklaşmışlardır. *Freud*'un kurduğu doktrini ilham eden *Dr. Broer* ile çalışırken tedavi ettikleri İsteri vak'alarında yaptıkları tahlili rübilere aldıkları neticeler temin etmiştir.

Freud'un seksüel refoulemen'lerin bulunduğunu iddia ettiği bir çok vak'aların seksüel kompleks muhteviyatından neşet eden ihtilâflara değil İsteriğin üzerinde uzun müddet çalışmadan ve İsterikle samimi olarak meşgul olma neticesi hastanın ruhunda husule gelen ikna kudretine; ve tedavi muvaffakiyetinin bu ikna neticesi olduğuna atfedilenler pek çoktur. Bunlar İsteride seksüel şokun hastalığı temin etmediğini ve hastayı şifaya sevkeden hastaların ruhundaki ihtilâfı tenasülîyi çözümlenerek değil, *Babenski*'nin dediği gibi: «Onunla fazla meşgul olmaktan mütevellit olarak hastanın ruhunda kuvvetli bir telkin yaratılıyor ve bununla hastalar şifayap oluyorlar.»

İsteride *Charcot* ve onun majistral mesalefi büyük bir adımdır. Bu sayede bir çok *Misterieuse* hastalıkların mahiyeti anlaşılmış her hastalığı taklide müstait olan İsteri tarif edilmiştir, yalnız *Charcot* bu hastalığa lüzumundan fazla ehemmiyet vermiştir. *Salpeterer*'in meşhur konferansları, demonstrasyonları hastalığı bir ara adeta salgın bir hale getirdi bu salgın

uzun müddet devam etti. Bundan maada bir çok hekimler mahiyetini tayin edemedikleri bir çok psikozlara, nevrozlara İsteri damgasını vurmakta tereddüt etmediler.

Biraz sonra tafsil edilecek ve İsteri ile pek çok yakınlık ve benzerlik gösteren şizomani, şizoit haleti fecriyeler, delirşizoitler son zamanlarda tetkik edilen vejetatif sistem bozuklukları, hatta nöronal sisteme bağlı olan teşevvüşatı ruhiye, muhakkak surette bir mikrobiya veya onun toksinine bağlı olan psikoz ansefalitikler *Charcot*'dan sonra hep İsteri çerçevesi içinde mütalâa edilirdi. İsteride ilk defa en mühim revision'u yapan onun geniş dömenini daraltıp basit bir hastalık haline sokan, ona merbut olan birçok sendromları ayrı bahislere ayırarak her birinin ayrı bir (antitemorbit) olduğunu söyleyen ve bugün taraftarlarının halâ tekrar ettikleri tarifi ortaya koyan *Babenski* : İsteri ; ârazı telkin ile hasılı ikna ile zail olan bir hastalıktır demiştir. Bu tarif ile İsteri ; nefsinde uzvî ve vazifevî birçok karışık sendromları taşıyan bir hastalık olmaktan kurtularak oldukça basit bir nevroz haline geldi. Bu iddia bugün bile bir çok benam asabiye mütehasss larının kanaatleridir. Yalnız son zamanlarda neşredilen yeni yeni müşahedeler tecrübi rubiyat laboratuvarları mesaisine istinat eden yine bir çok güzide Asabiyeciler bu tarifin eksikliğini iddia etmişler ve *Babenski*'nin İsteri bahsinde gerek anatomik, gerek fizyolojik ve gerek psikolojik hususları kale almadığı için bu tarifin eksik olduğunu iddia etmişlerdir. Bu iddia yeniden yeniye tetkikata yol açmış ve günden güne artan muhaliflerin sayısını arttırmış, bu bahisde hatta aykırı fikirlerin ortaya atılmasını mucip olmuştur.

1935 de Brükselde toplanan Asabiye Kongresinde *Hartenberg* fikirlerini şu suretle hülasa etmiştir : « Ben İsteri denilen bir hastalığın mevcut olduğunu kabul etmiyorum. Şimdiye

kadar bir çok mürekkeplerin sarfına, bir çok çenelerin yorulmasına vesile olan bu hastalık *fantôme* yani hayalidir, mevcut olmamıştır, mevcut değildir. Bu hastalık ancak mevcudiyetine inananların hayallerinde yaşamıştır» demiştir.

Hartenberg'i bu hanaate sevkeden sebeplerin esası çok eskidir. Birbirine zıt olan iddialar *Hipokrat* zamanında da mevcut imiş. *Hipokrat*, *Platon*, daha sonraları *Galien*, *Emb-raisa*, *Pare* yani 1618 e kadar İsteri, rahmin muhtelif vaziyeti maraziyesine merbut bir sendrom olarak mütalâa edilirdi. 1618 de ilk defa *Charle de Pois* İsterinin rahimle olan alâkasının yanlışlığını, manasızlığını iddia ederek hastalığın doğrudan doğruya dimağa merbut bir keyfiyet olduğunu, Nevrasteniye benzeyen bir hastalık olduğunu iddia etmiştir. Bu iddia o vakit şiddetli münakaşalara vesile oldu. Bu mücadele 1845 e kadar devam etti. 1845 de Fransa Tıp Akademisi senelik mükâfatını bu bahse tahsis etti ve tevzide rahmî teoriyi ileri süren *Landouzi* ile asabii dimaği noktî nazarı müdafaa eden *Brachet* arasında taksim etti bu suretle Akademi her iki fikri de tervie etti. 1859 da *Briquet* İsteri denilen hastalığın kadınlara mahsus bir maraz olmayıp erkeklerde de mevcudiyetini müşahedelerle tevsik ederek rahmî teoriyi yıkmıştır.

Bu buluş İsteri babsinde en mühim bir terakki hamlesidir. Ondandı gelen bütün müellifler hastalığın rahim ile alâkasını bir tarafa bırakarak mahiyetini tayin hususunda başka yollardan araştırmalar yapmışlar ve hiç bir vakit İsterinin rahim ile alâkasını düşünmemişlerdir. Bu arada İsteriyi aydınlatmak, zenginleştirmek hududunu genişletmek hususunda ve adeta ismini İsteriye müteradif bir hale getiren *Charcot* dur. *Charcot* nun bütün muvafakiyetini bir çoklarının zannettikleri gibi İsteriye bağlamak haksızlıktır. O daha evvel taba-

Veritol

β -(p-Oxyphenyl)-isopropyl-methylamin

İsmi patentlidir



yeni

Deveran zaaflarında

Kan tazyikini kuvvetle yükseltir.

Hemodinamik muvazeneyi

Devamlı olarak iade eder.

Hipotoni • Collaps

Umumi düşkünlik hallerinde

Loğusafıkda, nekahat devresinde,

tesemmümlerde, intani hastalıklarda,

ameliyattan evvel, sonra ve ameliyat esnasında.

Mayı 10 gr. şişelerde.

Ampul 5 adetli kutularda.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN AM RHEIN

Vekil: KIMYA VE ECZA MADDELERİ, T. L. Ş., İmar Han Kat 2, P. K. 760, İSTANBUL.



ECZACI NİZAMETTİN MİREL - İstanbul, Küçük Kınacıyan Han

beti asabiye'nin olduğu kadar diğer hastalıkların tasnifinin hatta Tıp şubelerinin muayyen kadrolarda mütalâa zarureti'nin bir kelime ile ihtisasın banisidir, yalnız İsteriye çok ehemmiyet vermiş mahiyetini i'zam etmiş her hastalıkta bir de İsteriyi düşündürecek hale getirmiştir. Meselâ : O vakte kadar sebepleri gayri muayyen felceleri Anestezi tegayyüratı gösteren bir çok sendromları, hematemezleri, hemoptezileri, bazı gangrenleri İsteri olarak kabul etmiş ve bu hastalığa (grande simulateure) ismini vermiştir. Sinesinde bukadar geniş ve müteaddit hastalıkları toplayan iddiaya ilk defa itiraz eden *Bernheim* ve ondan sonra *Babenski* gelir. Gerek biri gerek diğeri İsterinin uzvî tegayyürler yapabileceğini kabul etmemişler, hastalığı, hastanın ruhunda doğan ve yahutta haricîten gelen telkinin bir ifadesi olarak kabul etmişlerdir. İsteriyi tahtından indiren ve basit bir hastalık haline sokan *Babenski*'dir. O, nzun tariflerle, tavsiflerle ifade edilemeyen bu zengin hastalığı basit bir tarif ile ifade edilebilir bir hale sokmuş ve demiştir ki : «İsteri : Arazi, telkin ile hasıl olan, ikna ile zail olan bir hastalıktır.» Bu itibarla ovakte kadar semiyolojik bir ifadeye malik olmayan İsteri tabiri yerine hastalığı olduğu kadar hakikati de ifade eden bir tavsif bulmuş ve İsteri demek «Phittiasme demektir» demiştir. Bu tarif ve merbut olduğu tabirler hastalığın mahiyetini olduğu kadar tedavi yolunu da söyler. Bu fikir ve iddia az zamanda çok taraftar kazandı bir çok tanınmış Ruhiyatçı ve Asabiyecileri celbetti.

Cihan harbine kadar *Babenski*'nin İsterisi ragbette kaldı. Fakat büyük harpde görülen bazı vak'alar, mütarekenin ilk günlerinde tesadüf edilen ve az çok salgın yapan *Ekonomo* nun uyku hastalığı ve bu hastalığın gerek esnayı seyrinde ve geçtikten sonra bıraktığı tegayyüratı asabiye ve ruhiye İsteri mevzuunu yeniden ele almağa vesile olmuştur. Meselâ :

Harp içinde yaralanan bazı askerlerin yaralarının pek basit ve sathî olmasına rağmen gösterdikleri harekî tegayyürler (felcel, kontraktörler, vazomotör teşevvüçlerini) yalnız yara ile izaha imkân vermiyordu. Görülen sendromlar daha ziyade *Charcot*'nun İsterisini hatırlatıyorlardı. Hele *Babenski*'nin tabir ve tavsifide izaha imkân yoktu. Bu hal bir çok münakaşaları mucip oldu. En ziyade *Babenski*'nin tarifine hücum edildiği için gerek *Babenski* gerek kendisinin hararetli taraftarı olan *Fromant* bu tegayyüratı uzviyenin İsteri ile alakası olmadığını, doğrudan doğruya yaralanma esnasında vaki olan çokun sempatik elyafı asabiye üzerine vaki olan tesire merbut olduğunu söylemişler ve bugibi tegayyürata (*Physiopathique*) tegayyürler demişlerdir. Fakat etfîd edilen Ansefalitî hastalarda bu izah tarzını tatbik imkân yoktu, çünkü bu hastalarda muhtelif müelliflerin tetkikatları büyük bir telkinin rolünü göstermişlerdir. Meselâ : Romanyalı *Radaviçi* Ansefalitli hastalarda görülen *oculogyres* nöbetlerin telkin ile tevellüt ve yine telkin ile nöbetin husulüne mani olunabileceğini göstermiştir. Demek oluyor ki Ansefalit gibi dimağın *mésocéphal* mıntakasının teşrihi tegayyürü ile müterafik olan bir hastalıkta *Arizin* husulüne veyahut mevcut bir aksenin önüne geçilmesine telkin kuvvetile mümaneat etmek veya tevilit etmek imkân dahilinde olduğu ispat ediliyor. Binaenaleyh telkin ve ikna noktai nazarından Ansefalit ile İsteri arasında bir yakınlık vardır. Aynı yakınlığı diğer müellifler *Post Ansefalitique* teşevvüçatı ruhiye ile İsteri tegayyüratı ruhiyesi arasında da göstermiştir. Bilhassa bazı Ansefalit geçirenlerde tesadüf edilen karakter değişikliği seksüel bozukluklar (bunun fazlalığı) yalana meyilleri de İsteride de sık sık görülen tezahürat cümlesinden olduğunu biliriz. Bundan başka Ansefalitle İsteri arasında neuropegetatif sistemin labilitésini itibarile aşıkâr

bir yakınlık vardır.

Varılan netice : *Babenski*'nin İsteri hakkında koyduğu ve hastalığın bütün mahiyetini tarif ettiğine inandığı vasıf eksiktir, bir çok İsteri vak'alarını bu vasıf dahilinde izaha imkân yoktur, binaenaleyh pitiyatizm hakikati tıbbininin ifadesi olmaktan uzaktır.

Bu son mücadelenin esasını teşkil eden İdoloji arayıcıları tekrar iki gurupa ayrıldı. Birinci gurup ; İsteride ve onun tezahüratında dimağî ve nüvvatı merkeziye kusurlarını kabul eder. İkinci gurup ise ; İsteriyi hiç bir tegayyürü maddiye istinat etmeyen tamamen Psikolojik bir psikoz olarak mütalâa eder.

1935 de Brüksel Kongresinde raportör olan *Baruk* diyor ki :

Babenski İsterininin yalnız tezahüratını izah etmiş mihanikiyetni göstermemiştir. İsteri tegayyüratı ruhiyesinin tetkikinde mihanikiyetinde psikomotör vazifelerde aşikâr bir teşevvüş vardır, ruhl tegayyürat ilâve edilince İsteri tablosu teessüs eder, Bu itibarla İsteri bir bakımdan katatoniyeye benzer. Orada da psikomotör tegayyürat, ruhl vazifelerde insicam bozukluğu mevcuttur. Bu hal İsteride daha saf ve mahduttur. Katatonide ise daha derin ve şümüllüdür. Bunun için değil midir ki gördüğümüz bir çok İsteri vak'alarında pek haklı olarak Şizofreniyi düşünürüz ve pek çok vak'alar âraz tekemmül ettikce bu düşüncemizin haklı olduğunu gösterir. Her iki hastalıkta da ruhl bir dissoiation mevcuttur. Basit olursa daha ziyade İsteriyi şümüllü olursa Katatoniyi daha doğrusu Şizofreniyi gösterir. Hele buraya Şizofrenide görülen ve oldukça sık tesadüf edilen remisyonları nazari dikkate alırsak hastanın şizoit olan bünyesinde inficar etmiş olan bir psikoz Şizofreniğin kısa sürmesi çabuk açılması pek alâ İsteriyi düşünürüz. Neden sonra gelen daha kuvvetli daha şümüllü ikinci bir psikoz şizofrenik ve yahut katatoni tablosu birinci nöbetin

de İsteri olmayıp doğrudan doğruya remisyon göstermiş bir Şizofreni olduğunu ispat eder. Hayatı tıbbiyemizde oldukça sık görülen bu vak'aların bu husustaki bilgimiz arttıkça İsterik tegayyüratı ruhiye altında bir Şizofrenininin şüphelenilmesi de ne kadar haklı olduğunu ispat eder. Ötedenberi bazı müellifler İsteri ile Katatoniyi ayırırken Emotivité'ye kıymet verirdiler ve bunun İsteride fazla Katatonide pek az olduğunu iddia ederlerdi. Halbuki görüşlerimiz *Baruk*'un da dediği gibi bilâakistir.

Katatonide de büyük bir Emotivité vardır. Meselâ remission gösteren hastanelerden çıkmaları yaklaşan bazı hastalarda her hangi bir heyecanla yeniden stupeur katatonik haline düşükleri görülmüştür ki bu hal hastalarda Emotivité'nin fazlalığını gösteren bir keyfiyettir. Bugün biliyoruz ki eskilerinin zanlarının hilâfına olarak katatoniklerin teamülâtı ruhiyelerinde felç değil bir uyusukluk mevcuttur. Meselâ şahsi bir müşahademizde bir kaç seneden beri tam Katatoni halinde olan bir hastamızda İnsulin çok tedavisi esnasında görülen ve birbirini takibeden (subentrant) bir hal alan sar'a nöbetlerinden sonra hasta tamamen açılmış adeta normal bir hale gelmiş ve bir kaç gün sonra hasta, tekrar stupeur'e düşmüştür. Bu da bütün teamülâtı ruhiyesi meflûc zannedilen hastanın ruhl kuvvetlerinin felç halinde değil, derin bir uyusukluk içinde olduğunu gösterir. Aynı hali taze Katatoni vak'alarında kardiyazol tedavisile dahi tesbit ettik. Bu husustaki araştırmalarımızı tebliğ ederken bu ciheti vak'alarla göstereceğiz.

Katatonide telkiniyet hastanın hastalığının şiddetile mütenasiptir. İlerlemiş hastalarda Suggéotibilité'nin kıymetli bir âraz olduğunu biliriz. Hatta hastalığın bidayetinde bu hastaların kuvvetli telkiniyetlerinden istifade ederek ortaya Cloetta mütemadî uyku tedavisi ile bir

tedavi uesulü keşfedilmiştir. Tedavinin mihanikiyeti hastaları bir kaç hafta uyutmak sonra uyardırmak hastaya yarı uyku ve uyanıklık zamanında telkiniyetinden istifade ederek psikoterapi yapmak. Bu usul ile de birçok vak'alarda iyi neticeler alındığını pekâlâ biliriz. Demek oluyor ki telkin ve iknain rolü Katatonik hastalarda inhibée olmuş olan şahısı kuvvetlendirmek iradesini canlandırmak suretile temin olunmaktadır. Yine 1935 kongresinde raportörlerden *Van Bogaret* Diencephal üzerine vaki olan tesirli şoklarda görülen tegayyüratı asabiye ve ruhiye ile İsterinin tezahüratı arasında bir yakınlık olduğunu göstermiştir. *Van Bogaret*'ye göre İsteri endoktrino vejetatif sistemin müvazenesinin bozukluğudur. Tezahüratı isteriye bütün vezaifi asabiye'nin bir za'fi hassasiyetidir. Diosociation neuronal mevcut olabilir. Bu noktai nazarı teyit eden bir vak'amız gerek tezahüratı İsteriyaiyenin zenginliği ve buna ilâve edilen endokrinolojik tegayyürat itibarile bu noktai nazarı teyit ettiği cihetle kısaca müshahedesini bildirmek istiyorum.

Hasta halen 32 yaşlarında evli iki çocuğu var, anası sinirli, bir hemşiresi, midesinden şikâyet edermiş. 14 yaşında adetini görmüş, muntazam, 18 yaşında iken birgün durup dururken zihnine fenalık gelmiş, etrafındaki şeyler yabancı gelmiş. Bir müddet bu halde sık sık tekerrür etmiş, çarpıntı ve titreme olurmuş, bazan da sessiz ağlamalar olurmuş, bu nöbetler geldiği vakit kısa süren bir *Etat crepusculaire* olur. Bunlar benim neyim annemi vermem diyor, hiç bir vakit tam bir ziyâ şuur tarif etmiyor. Evlenmiş, 2 çocuğu normal doğmuş ve 1—2 sene gayet normal bir hayat geçirmiş, nöbetler gelmiyor, muntazam bir surette ev işile meşgul oluyormuş. Kilosu o vakit 50 imiş. Evliliğinin üçüncü senesinde zayıflamağa başlamış kilosu 39—40 a kadar düşmüş. O esnada çarpıntı, uykusuzluk, karışık ve korkulu

rüyalar başlamış. Adetleri bozulmuş. Bu hal bundan üç sene evvelisine kadar hemen hemen aynı vaziyette devam etmiş. müraacaat ettiği mütehassıs zayıflığın sık sık adet görmesi 10—12 günde bir, ilaçlarından sonra fenalıklar azalmış fakat tamamen geçmemiş. Kendisine şişmanlık tavsiye edilmiş olmasına rağmen hiç fark etmemiş, hasta her şeyden kolay kolay müteessir, baygınlıklar devam etmiş, ekseriya ağlama, gülmeler ve baygınlıklar geçirmiş. Hasta bundan evvel bana geldiği vakit gayet zayıf kilosı 40 dı. Midesi büyümüş umumi bir Ptose nazarı dikkati celb ediyordu. Tavsiye edilen Insuline ile iştihasını kaçınlama tedavisini yapamadık. Gözden kaybetmiş hastamızı bu sene müessesede gördüğüm vakit adeta tanıyamadım. Hastanın müesseseye gelmesini mucib olan hal, bulantı, iştihatsızlık olmasına rağmen hasta eskisine nisbeten çok şişmandı. Şişmanlığı tetkik edilince bundan 6 ay evvelisi birdenbire çok yeme haline düşmüş günde 4—5 defa yiyor, eskiden yediği vakit gaz yapan bütün yemekleri yemesine rağmen hiç bir sıkıntı duymuyor. Yemezse ıztırıp duyuyor ve bunu şu suretle tarif ediyor :

« Bir gün dizlerime kesiklik, içime baygınlık geldi, açlık duydum, eve gittim mutadımdan fazla yedim, birkaç saat sonra aynı hal teker-rür etti tekrar yedim. Gece yatım uyudum, bir kaç saat belki üç saat geçmişti uyandım aynı açlık hissi, kesiklik, mide yanıklığı duydum, yeyince bu hal zail oldu. Sabah erkenden yine uyandım. Aynı his, yemek, gün geçtikçe bu arttı, günde 7—8 defa yiyor, tencereler dolusu pillâv, makarna, sebze, et yiyor doymuyordum. Karnım şişiyor fakat kollarımda kesiklik bir türlü geçmiyordu. Meselâ açlık hissi gelipte yemek yemezsem içimde büyük bir sıkıntı duyar intihar fikirleri gelirdi. Yemek yedikten sonra kesiklik geçer, ancak yarım saat sükün bulur

sonra yine bağlandı. Bu hal 4 ay devam etti ve bu müddet zarfında 20 kilo aldım. Muayene edildiğim doktorlar beni Guraba hastanesine gönderdiler. Orada şeker şüphelenildi fakat bir şey bulunmadı. Bu esnada vücudümün her tarafında hissizlik başladı. Öteme berime batırılan iğneleri duymıyordum. Meselâ Gurabada jilette bileğimi kestim hiç bir fenalık hissetmedim ben kanın bir damlasından korkarım. Hastanede kanda şeker, metabolizma normal bulundu. Eve geldim artık yiyemiyordum, ne alsam bulantı veriyordu. Ağzımdan birşey gitmiyor, zorla yediğim şeyleri kusuyordum. Bunun üzerine size geldim».

Hasta orta boylu, şişman fakat vücudünün bütün cildi kuru, bu kuruluk kollarda, ayaklarda bir sclerodermie manzarası arz ediyor, hakikaten verilenleri pek az sonra kusuyordu. Hastayı şiddetli bir tecride tabi tuttuk. Birkaç gün sonra hasta pek az yemeğe başladı, fakat iştihası yoktu.

Bir müddetdenberi adetlerinin intizamının bozması ve cildin sclerotique vaziyetini nazarı dikkate alarak hastaya Ovaire thyroide komprimelerinden günde 3 tane verdim. Birkaç gün sonra hastanın umumî vaziyeti değişti. Uyku ilâcına rağmen uyuyamayan hastanın yavaş yavaş uykusu, iştihası avdet etti, ciltteki kuruluk yavaş yavaş ve yer yer azaldı ve hasta bir buçuk aylık bir tedaviden sonra normal hale geldi. Müesseseden çıktığı vakit bileğinde, omuzlarında, dizinde olmak üzere ciltte sertlik biraz kaldı fakat sair taraflarda hemen hemen geçti. Bugün de normal bir hayat yaşamaktadır. İşte Hormonal bozukluktan sarfınazar ruhi kaşeksi itibarile tamamen İsteriyal olan âraza karışmış olan bir Endocrinienne bozukluk levhası gösteren bu vak'a Van Bogaret'nin iddiasını tevsik eden vak'adır. Bu vak'aları izah ederken müellif: İsteriklerde hassasiyet fazla, zemin şoklara müsait olduğu için herhangi bir

tesir, lüzumundan fazla şumullü olur, derin bir Inhibition tevliht eder, vezaifi rubiye iradenin kontrolü haricinde kalır. Benliğimizin otomatik olan işlemesi irade ile insicamını kaybeder, baş boş kalır diyor.

1936 da Bükreşte toplanan Romen Asabiye-ciler Kongresinde *Marinescu* İsterinin *Pawlow* un bulduğu Reflex Conditionelle'in bozukluğu olmasının muhtemel olduğunu söylemiştir. Yaptığı araştırmalarda gerek İsteriklerde, gerek İsteriyal bünyeye malik olanlarda bu refleksin sür'atli, devamlı olarak görüldüğünü söylemiş, aynı zamanda bu hastalarda refleks aranırken hastaların muhtelif tezahüratı İsteriyaiye gösterdiklerini göstermiştir.

Marinescu'nun bu mütalâasını tetkik eden *Froment* eğer bu vak'alar, umumi bir heyet huzurunda tekrarlanırsa İkinci bir İsteri salgından korkmak lâzımdır diyor.

1937 de *Amafeau* İsteri vak'lalarında Hipotermilere rast geldiğini söylemiştir.

Henri Claude Şizofreni ile İsterinin yakınlığı hakkında yaptığı muhtelif tebliğatta, İsteride görülen dinamik tegayyürata işaret etmiştir. Bu tegayyürat, devamsızdır. Fakat uzvi mahiyettedir. *Claude* İsteride dimağî taharrüşatın mevcudiyetini kabul eder. Bu taharrüşat ensulin şok tedavisinde görülen dimağî taharrüşata benzetir. Biz de bu çeşit taharrüşatı ensulin şok tedavisi esnasında rast geldik. Ekseriya şok müddetince devam eden taharrüş bazan şok haricinde de devam edebilir. Muvakkat taharrüşat zümresinden, tariki ebraminin taharrüşüne delâlet eden Babenski âlâmetinin müsbet olması, taharrüşün bazan daha şumullü olarak sar'avi nöbetleri mucip olması, bazan devamlı olarak hastalarda bir kaç günden bir iki haftaya kadar süren Hemiplezie'ler, sar'anın şok zail olduktan sonra da demanı, bu tegayyürleri vazifevi teşevvüş zümresinde mütalâaya imkân yoktur. Binnetice bütün bunlar

MEDOBIS - Chinoin

Heptadiencarbonate de bismuthun sabit yağlı mahlûlüdür.

$\frac{1}{2}$ cc. lik bir ampul optima dozu teşkil eden 4 $\frac{1}{2}$ etg. madeni bismutu ihtiva eder.

Enjeksiyonlar tamamen vecasızdır,

Müessir amil kolay imtisas eder

Kat'i dozaj kabildir,

Mevzî hiç bir aksülamel yoktur,

Tesemmüm ihtimali yoktur,

İstimali kolay ve temizdir.

Azami tesiri

Tam bir tedavi için ya sırf Medobisden 20—24 enjeksiyon veya
Muhtelit tedavi için 16—20 enjeksiyon yapılır.

10 ve 100 ampulluk kutular

50 dozluk 25 cc lik şişeler.

Edebiyat ve nümune için P. K. 651 — İstanbul.

NÖROKALMİN

Bromlu, valeryanlı, castoreumlu,
passiflorlu, craetacuslu mükemmel
bir müstahzardır. Alımı kolay, tesiri
fazla bir ilâctir.

Günde 2 — 6 kahve kaşığı

Sinir hastalıklarında, baş ağrılarında, baş dönmelerinde,
çarpıntıda kullanılır.

Selim ve Habis bütün Kansızlıklar

HEMOSTYL yahut HEPAMOXYL

ile selâh bulur

HEMOSTYL

KANTEVLİT EDİCİ TAZE
BEYGİR SERUMU

ŞİŞE AMPUL

HER TURLÜ KANSIZLIK

NEKAHAT

KAN KAYBETME

ŞURUP

ÇOCUK KANSIZLIKLAR

CHLORO - ANÉMIE'LERİ

HEPAMOXYL

KAN TEVLİT EDİCİ TAZE
BEYGİR SERUMU

CENİNİN KARACİĞERİ
RUŞEYİNİN TREPHONE'LARI

ŞİŞE - AMPUL

ŞURUP

VAHİM KANSIZLIKLAR

UZUN SÜREN NEKAHAT

UZVİ HEZÂL

NEŞVÜNEMA KUSURU

ŞİŞE AMPULLER :

HER SABAH, AÇ KARNINA, 1-2 AMPUL İÇİLİR.

ŞURUP

GÜNDE 2-3 YEMEK KAŞIĞI

ÇOCUKLARA : HER YEMekten EVVEL 2-3 TATLI KAŞIĞI

...

LABORATOIRES DU DOCTEUR ROUSSEL

97, Rue de Vaugirard, PARIS (6^e)

Babenski'nin çerçevesinin hududu haricinde kahlrlar. *Klaude*, Şizofreni ile İsteri arasındaki yakınlığı gösteren başka noktalara da işaret etmiştir. Meselâ her iki hastalıkta muhiti hariciye alâkadar bir eksiklik buluyor, İsterik felcini serbestçe taşır, Katatonik, ârazı katatoniasini serbestçe muhafaza eder diyor.

Hülâsa: Bugün müellifler İsteri bahsinde iki gurupa ayrılmış bulunuyorlar. *Claude, E. Gelma, Laiguel Lavastine, Floransalı Solmon, Marinescu, Radoviçi* İsteriyi *Babenski'nin* koyduğu çerçevenin haricine çıkararak, İsteride vazifevi tegayyürler yanı sıra uzvi tegayyürleri kabul ediyor. Diğer grup ise görülen uzvi tegayyürleri ayrı bir vetirei maraziye olarak telâkki ederek İsteriyi Pnitiatisme olarak kabul ediyor. Bugün bu ikinci gurupun başında *Frompt, Clovisventen* bulunuyor. Mücadele, mü nakaşa henüz bitmemiştir, Arayıcılar her gün yeni yeni *Argument'leri* ortaya koyuyorlar. Bakalım yarın ne gösterecek ve ne tarafa hak verecek.

Dahili kılıf İpertansiyon sendromlarında görülen anî ölümlerin esbabı

Sudgi ve muheyhî tazyik mahrutları

Operatör Dr. Hamî Dilek

İstanbul Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi Cerrahi

İpertansiyon entrakraniyen sendromu arzeden bazı hastaların ya birdenbire ve yahut — ponksiyon lomber gibi — ufak bir müdahaleden sonra umumî hallerinin bozularak vahamete doğru giden bir levhai seririye gösterdikleri ve en nihayet ölüm ile neticelendikleri görülmektedir. Bu anî vahimleşme veya mevti anflerin sebepleri arasında en muhimmini (fitki dimağı) ler teşkil eylemektedir.

Tazyik dahili batni sebeble nasıl aha ci-

darı batnın zayıf olan noktalarında fitk husule getiriyorsa tazyik dahili kılıf vekayinde de ansefalin (sukbei kafaviye) veya (fürcei Bişa) ya girerek fitk husule getirmekte oldukları otop-silerle tesbit edilmiştir.

1917 de *Cushing* muheyhî bizalarında vukua gelen bu fitka (muheyhî tazyiki mahrutu) namını vermiştir.

Fussu sudginin Bişa aralığına girmesi pek yeni olarak öğrenilmiştir. Bunu tavsif eden Fransız Nöro şirürjiyeni *Klovis Vensan, David* (Tiyebo = *Thiebaut*) dur. Buna da kıyas ve müşabbihet tarikile (Sudgi tazyik mahrutu) ismini vermişlerdir.

Muheyhî tazyik mahrutu: Sukbei kafaviyenin hâlfî hafesile rıbatı kafavii atlasiden ve atlasın kavsi halfisinden müteşekkil azmii lifi yarım halka içinde levzei muheyhiyelerin fitk husule getirmesidir.

Normal olarak sukbei kafaviyenin alt tarafına kadar inmeyen levzei muheyhiyeler, tefettuk ettikleri zaman adeta uzanıp 2—4 santimetre bazan daha fazla bir tul iktisap ederler. Bu suretle basalanın kısmı süflisi ve mih rakabının başlangıç kısmı tarafından bermutat işgal edilen mahal ve mesafeyi daraltıp küçülterek kanatı azmii lifiye dubul ederler. Bu âzamanın kompresyonu tedrici olarak artar. Kompresyon azamî derecede vaki olurğa basala dahilindeki devran tegevvlüşe uğrayarak muhtelif derece ve şiddette ârazı vahime tezahür eyler. Ahvali adiyede de iki bademcik fitk husule getirebilir.

Ekseriyetle tümörün bulunduğu tarafdaki bademcik — diğerine nazaran — daha uzamıştır.

Bazan tazyiki mahrutu tek taraflıdır. Bazan mihvere kadar iner. Bugibi vekayide fitki izale edebilmek için mihverin de kavsi halfisini kesmek mecburiyeti hasıl olur.

İki bademcik umumiyetle ankebuti iltisaklarla birleşmiş bir halde görülürler. Bazan bu

iltisaklar basalaya kadar imtidat edebilir.

Muhaybi tazyiki mahrutı hufrei halfiye tümörlerinde bilhassa (nısf kürratı muheyhiye ; hattı mutavassıt ve zaviye urlarında) kesretle rast gelinen bir arızai mühimmedir.

Bazan bizzat bir tümörde tazyik mahrutı içinde bulunabilir. Pek nadir olmakla beraber tümörsüz « İpertansiyon entrakraniyen » vak'alarında da tazyiki mahrutu görülebilir. [Hufrei halfiye araknoidinde olduğu gibi]

Sudgi tazyik mahrutu : Dimagçe nısf kürreleri tümörlerinin ve bilhassa sudgi tümörleri hamil olan bir çok hastaların vefatını müteakip yapılan otopsislerinde ; kaidei kıhıf hizasında ; fussy sudgının ve müteakibi (Lobe hypocampe) nın kısmı süflisinde özeymavi bir tebarüz görülmekte olduğu nadir değildir. Bu tebarüz hastanın sağlığında fussy sudgının Bişa aralığı içine fitik husule getiren kısmını göstermektedir.

Bu sudgi fitik (Tente de cervelet) nın küçük dairesi ile ; cez'i dimağı arasına bir köşe gibi girerek, cez'i dimağıyı tazyik eder, yassılatır, hattı mutavassıtın öbür tarafına iter.

Ahvali adiyede sudgi fitik tek taraflıdır ve tümörle aynı tarafta bulunur. Daha nadir olarak iki taraflı olur. O zaman cez'i dimağı, bir maşanın iki sapı arasına sıkışmış gibi boğulur.

Heriki fitik husule gelme mekanizması

Her iki halde de aynıdır. Dahili kıhıf tümörlerinde Ansefal kitlesinin hacminde bir ziyadelik hasıl olur. Bu tezayüd tümör civarında daha barizdir.

Sebebi ne olursa olsun (ister dimağ özeyması, ister buteyn tevessülü, ister devran teşevvüşü) kafatası içinde sıkışıp kalan Ansefal kitlesi harice çıkmak için kendine bir mahraç arar. İşte bu zayıf noktaları ; sukbei kafaviye ile Bişa aralığı civarında bulur.

Hufrei halfiye urlarında sukbei kafaviye

yakın bir mahraçtır.

Nısf kürratı dimağıye ve bilhassa fussy sudgi urlarında (Bişa aralığı) münasip bir fitik mahalli teşkil eder.

Tazyik mahrutlarının seriri arazları

Muhaybi tazyik mahrutu = Sukbei kafaviye fitki :

Bu nevi fitiklarda her iki levzei muheyhiye ile basala tazyik altında bulunduğundan basala tazyikine ait araz ve alâm görülür.

Bunlar da : Hıçkırık, yutma güçlükleri, vetrici akselerde madumiyet, omuzlarda ve etrafında elektrik sarjları, nabız bozuklukları, tasavut ve teneffüs teşevvüşleri ... dir.

Dimağında tümör şüphe edilen bir hastaya yapılan küçük bir müdahaleden ve meselâ bir ponction lomberden sonra veyahut tümör şüpheli bir hastanın [araba, otomobil, şimendifer] sarsıntıyı mucip bir yolculuğunu müteakip basala tazyikini gösteren (yukarıda saydığımız arızalar görüldüğü takdirde bir fitiki dimağının mevcudiyetini derhal hatırlamak ve ona göre tedbir almak icabeder.

Sudgi tazyik mahrutu arazları :

Sudgi bir tazyik mahrutunun mevcudiyetini mezosefaldeki alâm ve evcaı meydana çıkar-maya yarayan alâmat ve işaretler bilâkis pek karakteristiktir. Bunlarda : Ense sertliği, mü-tenevvi parasteziler, Angorpektorisi taklit eden kalp hareketi ahengindeki teşevvüşler, vazomotris bozukluklarla bazan geç tezahürlü emiplejiler... dir.

Bazı vak'alarda Angajman had bir tarzda husule gelir :

Meselâ tümörlü bir hastanın mayi dimağii şevkisinin fazla miktarda tahliyesi ; akabinde cerrahi bir müdahale yapılmayarak buteynler dahiline fazla miktarda hava zerki gibi ahval had şekilde sudgi tazyik mahrutunun hu-

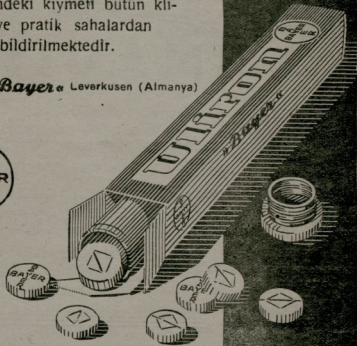
Yeni!
Uliron

Bu fevkalâde şımyoterapik
müstahzarın

belsoğukluğu
ve
stafilokok has-
talıklarında

ağızdan tatbik edilen darbe
tedavisindeki kıymetli bütün kli-
nik ve pratik sahalardan
bildirilmektedir.

• *Bayer* • Leverkusen (Almanya)



Original şekil:
Uliron 0,5 gr.
Tüp : 24 tablet

BEHRINGWERKE

MARBURG-LAHN

BEHRING İLAHİYAT KURUMU

Behring



Uzviyetin müdafaa kuvvetlerini
çabuk ve devamlı olarak yükseltir.
Anjin Yılancık Grip
Bronşit Grip zatürriesi Zatürrie

OMNADINE

Bir defa 2 cm³ zerki, ekser vakalarda kâfidir. Katı şifaya kadar zerklerin hergün tekrarında hiçbir mahzur yoktur.

»Behringwerke«

L.G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen

ORIGINAL ŞEKİLLER :

1, 3, ve 12 ampul × 2 cm³



sulüne sebep teşkil edebilir.

Had Angajmanın en mühim arzı; ense sertliği ve pek şedit kafa ağrılarıdır. Bir az sonra mezosefal'in de müteessir olduğuna delâlet eden siyah kasmalar meydana çıkar. Bادهu (Apis tanatoz) vaziyetine kadar giden ense sertliği görülebilir. Hastalar sür'atle Somnolan ve Siyanoz haline düşerler. Göz kapakları düşer; teneffüsleri gayri muntazam olur. (Cheyne Stoke) vasfını alır. Çok defa bu safhada ipertermi görülür. Ekseriya hastaların dudaklarında pembe bir köpük olur. sebebi; merkezi vasıfda had bir rie özeyması.

Sonra birdenbire teneffüs durur. En mühim nokta teneffüsün inkıtama rağmen kalbin işlemesidir, Sun'li teneffüs yapıldığı takdirde bu hal devam eder. En nihayet siyah kaylarla kalp de tevakkuf eder.

Takip edilmesi lâzım gelen hatı hareket

Evvelâ imkân elverdiği nisbette tazyik mahrutunun teşekkülüne mani olmağa çalışmalıdır. Bu uğurda ehemmiyetle yapılması lâzım gelen şeyler şunlardır:

1 — Her huleyme rükûdeti arzeden veya kendisinde dimağ uru şüphe edilen hastalara ponksiyon lomber yapmaktan ictinab edilmelidir.

2 — Müteakip birkaç saat zarfında cerrahl müdahale imkânı olduğuna emin olmadıkça dimağ uruna müptelâ bir kimsenin buteynlerine asla hava verilmemelidir.

Monro sukbesini tikayan [sudğî tümörler; kaide menenjiyomları, büyük hacimli cebhl tümörler gibi) ırlar kendi buldukları mevzilerden sudğî bir tazyik mahrutu teşekkülüne daima meyyaldirler.

3 — Kendilerinde tümör şüphe edilen bas-talar vaktinden evvel bir ihtissas servisine gönderilmelidirler. Angajman emri vaki haline gelince hastayı baş aşağı koymak; dahili verid

ipertonik mahlûller zerketmek; buteynâ tahliye etmek muvafaktır.

Yukarıda sayılan tazyik arazları gittikçe artan vak'alarda sür'atle cerrahl müdahale icra edilmelidir. Batol bir fitkı muhtanikle dimağî bir fitkı muhtenik arasında hemen hiç bir fark yoktur. Her ikisinin de inzarı ciddidir. Ademi müdahale halinde her ikisinde de mevt mukakkaktır.

Dimağ fitıklarına nesuretle müdahale icra edilmelidir ?

Maheyhi tazyik mahrutlarında kapatı fitkiyi teşkil eden azmii lifi maniayı yani atlas ile sukbei kafaviyenin cidarı halfisini ve aralarındaki lifi gışayı sür'atle kaldırarak etrangımına mani olmalıdır. Eger amigdal serbeöllöler büyük bir hacim iktisap etmiş iseler onları da kaidelelerinden rezeke edilmelidir. Bu esnada dimağçe nisf kürelerinde veyahut 4 üncü buteynde bir ur mevcut ise ve hastanın da umumî hali bu urun ihracına müsaid ise derhal o tümör de ihraç edilebilir.

Sudğî tazyik mahrutuna gelince:- Tant dö servölenin küçük dairesinin kaldırılması tek-nikte müşkülâtı badî olduğundan bu nevi fitkılarda Bişa aralığına girerek ihtinak eden ve bu suretle basala üzerine tazyik icra eylemekte bulunan fusu sudğinin kısmı ünsisini rezeke etmek daha muvafaktır.

Bunun için de hufrei sudğiyenin zeminine geçit veren bir voletamporal kaldırmak lâzımdır. Bu suretle hufrei sudğiyenin zemini takip edilerek bişa aralığına girmiş olan tazyik mahrutu aspiratör ve elektrokoagülasyon yar-dımıyle tahrip edilir.

Bu teknik sağ nisf küre tümörlerinde bil-hassa şayanı tavsiyedir.

Müşahede: 1 Protokol 418

Mehmed Ertugrul. 12 yaşında, talebe, Maraşlı.

Altı aydanberi devam eden şiddetli baş ağ-

rıları, kaylar, göz tegayyürlerinden muztarip olarak tedavi için Bakırköy hastanesi cerrahî servisine kabul edilmiştir.

Müşahedesinin hülâsası : Antesedanında üç yaşında iken bir reis travması kaydediliyor. Şimdi hastalığı altı ay evvel kafa nahiyesindeki şiddetli ağrılarla başlamış. Bu ağrıları sebeepsiz, sabah kayları takip etmiş. İki ay sonra da göz tegayyürleri (havlı ünsi; diplopi) teessüs eylemiştir. Hastanın gözlerinden sonra yürütmesi de bozulmuş; mektebine devam edememiş hastaneye yatmağa mecbur kalmıştır.

Asâbi muayeneleri

Ezvacı kîbfîye :

I zevç : Normal

II zevç : Her iki gözde havlı ünsi. Ufki nis-tagmus. Görme derecesi : Sağda 0,50, solda 0,20
Hadaka teanüllü : mevcut fakat mahdud.

Karınayn : Huleyme hududu tayin edilemiyor.

Altuncı zevç : Her iki tarafta meflûç (diplopi)

II, IV, V : Normal

VI : Her iki tarafta meflûç

VII : Solda Emiparezi

VIII : İpoakuzi

IX, X, XI, XII : Normal

Ehramî yol

Yüzünün sol tarafında Emiparezi

İnkâsâtı veteriye ve eildiyede: Umumiyyetle hafif derecede mevcut.

Serebellö- vesitbüler cihaz

Nistagmus : Her iki gözde ufki vaziyette bariz ve müstet.

Yürütüş : Sağ ve sola inhiraf ile

Müvazene : Gözler açık ve kapalı iken daima sol ve arkaya doğru düşmek istidadını gösteriyor.

Adalı kuvvet : Etrafı süfliyyede bariz ipotoni.

Koordinasyon : Adiadococinesie mevcut.

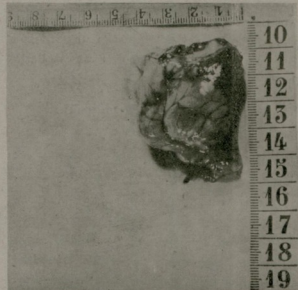
Hissiyet : Sathî ve amik normal.

Bir fosposteriyör tümörü ârazı veren bu hastanın mayî dimağîî şevki tansiyonunu ölç-

mek ve likid muayenesi yapmak için — Lomber ponksiyonla — 20 c.c. likid alındı : Mayî tazyığı Claude manometrosile 65 (oturur vaziyette).

Laboratuvar muayenesinde : Kan ve mayide Wassermann menfi. Pandi. Nonne, Weichbrodt ++, Albümin 3 çizgi, hücre $\frac{1}{3}$ bulundu.

Diğer cihazlar normaldir. Şiryân tazyığı 10,50 — 8 bulundu. Ponksiyon lomber icrasından 24 saat sonra hastanın umumî halinin fenalaştığı, şiddetli bir başağrısı, ense sertliği, nabiz teserrüü, somnolans hali, yutma müşkülâtı, kaylar görülmeğe başladı.

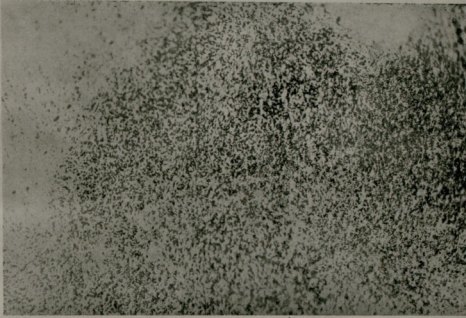


(Şekil - 1) 4 üncü buteyn uru medulloblastome

Hastanın birdenbire vahim basalı âraz göz termesi bize muheyhî bir tazyik mahrutunun teşekkülünü düşündürdüğüünden sür'atle cerrahî müdahale icrasına karar verildi.

Mevzî iptali his ile ameliyata başlandı. (Hasta yüzü koyunyatmış vaziyette). Ameliyatın devam müddeti 3 saat.

(Demartel) usuliyel Ostéoplastik bir lambo kaldırıldı. Atlasla kafa arasındaki mesafenin genişlediği ve ribat kafavî atlasının gergin bir hal aldığı atlasın mihvare doğru atılmış bir



(Şekil - 2) Muheyhde Medulloblastomun histolojik manzarası

vaziyette bulunduğu görüldü.

Atlasın kavsi halfisi ile sukbei kafaviyenin cidarı halfisi, pens gujle, kaldırıldı. Metodik bir tarzda her iki taraftan muheyh tümülsulbesi kesilerek, mütevevter ve gergin bir hal almış olan dimağçe meydana çıkarıldı. Gran sitern açıldı bir miktar da likid aktı.

Her iki levzei muheyhiyenin şişerek uzadıkları ve yekdiğerine yapıştıkları görüldü. Sukbei kafaviye, atlas ve ribatı kafevii atlasiden müteşekkil azmi lifi bir kanat içine girip sıkışan bu (muheyhi tazyik mahrutu) yani fitkı muheyhi serbest bir hale getirildi. Her iki amigdal vahşiye doğru ekarte edilince dördüncü buteyni dolduran büyük bir ceviz cesametindeki ur meydana çıkarıldı.

Bu tümör kaideden ziyade vermiye yapışık bir halde bulunuyordu. Ur; yavaşça etrafındaki iltisaklardan tecrid edilerek bir kitle halinde çıkarılabilirdi (Şekil - 1) .

Urun çıkarılmasını müteakip zuhur eden nezif; apirasyon, elektro koagülasyon ve adale

parçaları yardımlarile tamamen tevkif edilebildi. Dürmer dikilmeksizin vole kapatıldı.

Çıkarılan tümörün nesef muayenesinde: «Medulloblastom» olduğu tesbit edildi. (Şekil-2)

Vak'anın hususiyeti: Dördüncü buteyn uru bulunan bir hastaya yapılan basit bir ponksiyon lomberden sonra zuhur eden arazi seririye istinat ederek (fitkı muheyhi = muheyhi tazyik mahrutu) teşhisi konularak vaktinde müdahale edilebilmesidir.

Yaratılışın hastalıklar karşısındaki vaziyeti ve fokal enfeksiyonlarda cüyubu enfii halfilerin rolü

Dr. Haydar İbrahim Aydar

Fokal enfeksiyonları yalnız lezvelere veya çürük dişlere hamlü isnat doğru değildir. Zaten lezvelerin uzviyetimizdeki vazife ve mesuliyetleri de henüz takdir edilmiş değildir.

Bu muğlak ve gayri münkeşif mevzuda sorulacak sualler vardır : Niçin herkesin bademciği olduğu halde her iltihap levze vak'asında Septicæmie ihtilâti olmuyor. Nitekim her kesde Apandis bulunduğu halde Apandisit umumi bir hastalık değildir.

Bu suallerin cevaplarını verebilmek için ilkh esasındaki hadisei hayatiyeyi takdir ve tesbit etmek, veraset denilen bahsi karıştırıp inceliyerek esrarını çözmek icabeder.

Filhakika ilkh anımdan başlayan ve veraset namile anılan vücudün hastalıklara karşı mevcut istidat ve temayülleri zahiri asarile inkâr edilemeyecek bir görünüştür.

Nitekim erkekle kadının ilk içtimasında, 24 ü erkekten, 24 ü kadından gelen cüseymatı hayattarın emraz karakterini hamil oldukları ve devrei hayatiyemizde bu istidat ve temayüllerin tezahür ettiğini, ve irsiyet namile söylenen hastalık tezahürlerinin de o cüseymlerin (Chromozom) bünyesinde mahkûk ezeli kanunun alâkasile hadis olduğunu biliyoruz diyebiliriz. (Chromozom einflus) beyhude söylenmiş sözlerden değildir. İnsan ilmi, bu hususda hakikati sezen fakat tecrübe edip tam manasile ispat edemiyen bir tahakkuku söylemiştir.

Bu sırada ikinci fürcei galsamiden menşeiini alan levzenin vazife ve hikmeti vücudü de tahakkuk etmiş bir keyfiyet değildir, halâ tetkik ve tahkiki istilzam eden bir mevzuu tıbbidir.

Yalnız teşrih mütalâasile öğreniyoruz ki halfi enf ve cüyubu halfi enfiyenin ev'iyei len-

faiyesi cidar canibii bel'um yolile aşığı inerler ve levze civarında şebeke teşkil ederler. Buradan tekrar yollarına devam ederek ukadati lenfaiyei unkiyeye müncer olurlar. Bu vaziyeti teşrihiyeden çıkaracağımız mana; halefi enf ve cüyubunda mevcut bir intan; lenfa yolile esfele inerken ilk rastgeleceği mania levzedir ve levzetanın işbu hicret ve istilâ hengâmesinde, münten ceryanı katedecek ve cisminde hapis ile imh a edecek bir nöbetçi hali ve vaziyeti olduğudur. Nitekim huracı levzenin husul ve teşekkülü bunu ispata medar bir hücettir.

Yine müşahedelerle anlamışızdır ki levze gangrenlerinin başlangıcı sphenoid ve halfi gurup ethmoid'lerin intanını muahhar bir vakiadır. Burada müerim ve müttehim olan levzeler değil, halfi enfdeki intan mibrakıdır. Levzede görülen arıza ve hastalık, halfi enfdeki mibrak intanın bir tezahürü seririsinden başka bir şey değildir.

O halde levzelerden meşeiisi alarak intanı umumiye sebep olan vakia; levzelerin hastalığından değil halfi enf ve cüyubu enfiyei halfiyelerin intanile başlayıp levzelerde hapsolanıyarak ukadati unkiyeye inen bir âmili intanın yaptığı bir hadisei maraziyedir. Bunu kabul ettiğimiz takdirde levzelerin ihracını bir kaidei umumiye olarak tatbik etmek hatalı bir harekettir. Esrar hayata ve esbabı emraza lâ-yıkile vakıf bulunmadığımız bu durumda levze katliâmı yapılmaması haklı bir temennidir.

Çevirmeler ve özetler

Müzmin malarya Tedavisi

Çeviren : Dr. Ziyaettin Z. Tanan
VOZGAT

(Geçen Sayıdanlar devam ve son)

IV — Kalbi teşevvüşatın hâkim olduğu müzmin malarya tedavisi

Burada artık büyük hümevi akseler görül-

meyup birer kalb hastasına benzeyen müzmin malaryalılar mevzuu bahstir. Ehemmiyetsiz bir eforla nefes darlığı, delâili kalbiye, (ikil fakdı kifayesi, kaidei kalb nefhaları, galop ritmi) muhiti özeyma, evcafi masliye insıbapları (periton ve plevra) büyük vecanac karacığer bu meyanıdır; tazyiki şıryanı düşükdü, asgarı tazyik beşe, hatta dörde kadar inebilir; siste-

matik radyolojik bir muayene ile hususl bir (image cardiaque) elde edilir; kalb büyük ve yuvarlak, gevşektir, münharif, O. A. D vaziyetinde ebher genişlemiştir.

Ahvalı sabıkada romatizma, frenginin ade mi mevcudiyeti buna mukabil hıltı delâilini mevcudiyeti (kan albüminlerinde tagayyür, Henry taamülü, iperbilirubinemi indirekt) teşhisi yoluna koyar, ve nihayet tedavinin seri neticeleri de bunu teyid eder.

Tedavide göz önüne alınacak noktalar: intanın sebebiyle kalb fakdı kifayesidir.

A — İntanın esası tedavisiyle çok defa kalb arzaları kendiliğinden mündefi olurlar. Bu da 1—2 hafta kadar yevmیه 0,50—1 gr. Quinine şırıngalarıdır ki müntehap tedaviyi teşkil eder; daha ilk şırıngalarda kalbin kuvvetlendiği hacminin küçüldüğü, aynı zamanda ödem ve seröz insıbaplarında zail olduğu görülür.

B — Kalb fakdı kifayesne karşı bazan has tedaviyi, mukavii kalb ve mukavii eviye de valarla takip eylemek icabeder. Bu hususta bize en eyi netice veren küçük dozlarda dijitaline (on gün kadar günde beş damla) olmuş tur; ağız tarihiyle ouavaine (% 4 mahlülünden günde on damla) faydalı olabilir.

Kezalik izafi olarak da, istiriknin, kâfur, mahfazai fevkalkilye hülâsaları ve adrenaline (5—20 damla ağız tarihiyle) istimalinden de eyilik hissetmişiktir.

V — Kilyevi avarızla müterafık müzmin malarya tedavisi

Bazı palüdizm şekilleri, bilhassa (plasmodium proecox) ve (P. Malariae) vekayii kilyevi avarızla ihtilât edebilirler; malûm olduğu üzere P. Proecox un had, vahim eşkâli iper azotemi ile müterafık üremi sendromlarıyla tezahür edebilir; müzmin şekillerinde ise mütedil derecede (belki de harici kilyevi) azotemi mevzuu bahs olur. P. Malariae dan mütevellit palüdizm vekayiiinde ise albümi daha mühim, daha muannit velhasıl (nephrite quartane) dedigimiz meydana getirebilir.

Tedavide gaye bu gibi vekayide başta müzmin intan gelir ki burada ancak küçük dozlarda, ağız tarihiyle veya beyneladale Quinine istimal edilmelidir; (Residuelle albuminurie),

ödem ve azotemiye karşı yapılacak tedavi ise umumiyetle müzmin nefritlerin muhtelif vaziyetlerine ait kimyevi ve devai, tedbirleriyle karışır.

V — Rievi avarızla müterafık müzmin Malaryanın tedavisi

Burada, kaide de plevral küçük insıbaplarla, zirvede ihtikan ralleri izhar eden malaryahlılar mevzuu bahstir ki radyolojik muayene henüz tanımayan bir kalb fakdı kifayesini, veya az gürlütlü seyreden tederrünü rieyi düşündürebilir; işte birinci şıkta «miyokardi palüstr» tedavisi ikinci de ise klâsik bir tüberküloz tedavisi, mevzuu bahstir ki burada kinin bizzat tederrünü rie üzerine çok defa müsait bir tesir icra eyleyler.

VII — Umumi tedavi mülahazaları

Herhangi şekli seriri olursa olsun müzmin malarya tedavisinde şu noktaları nazarı itibara almak lâzımdır.

1 — Yapılmaması lâzım gelen geyleyler: umumiyetle sistem retikülo andotelya'nın bir müddat taamülünü ibraz eyleyen dahamei tahal veya kebedi kat'iyyen küçültmekte ısrar eylemek.

b — Tersiyon, inşıkak gibi cerrahlı bir ihtilât olmadan tahalı çıkarmak istemek.

c — Haşevi bir âfetin ihtilâtını gözden çıkarmak: amibyaz, siroz alkolik, siroz sifilitik, tederrünü rie, dereni peritonit, vahim ando kardit.

2 — Yapılması lâzım olan şeyler: A — tedavide istirahat, gıda ve umumi hıfzıssıhaya mühim bir mevki ayırmak lâzımdır; yorgunluktan, soğuk almadan, teşemmüşten tevakkii, ve mümkünse reinokülasyonlardan muhafaza olunmak.

B — Has tedaviyle arsenikleri süistimal etmeksizin uzun müddet sabırla tedaviye devam.

C — Tedaviyi seriri ve hıltı şifanın elde edilmesine, tabiri aharla (Premunition) un istihsal edilmesine kanaat getirinceye kadar takip etmek.

Tersiyana malaryada seriri tecrübeler

Dr. Harald Lotze
Berlin Şarite hastanesi II kliniği
Direk. Prof.: G. V. Bergmann

Soukka husule gelen paroksistik hemoglobinurie tecrübeleri analogisi hasebile, müellif taze bir malaryada dahi mide usaresinin hamızıyeti derecesinde, vitamine - C ekonomisinde, serumun proteinleri ve kanın katalazı endeksinde başlangıçtan itibaren anormal değişmeler husule gelip gelmediği ve bu arazın müsbet Wassermann teamülü gibi, vitamine - C den müteessir olup olmayacağı meselesini düştürerek tecrübelerine geçmiştir.

Sıtmaya yakalanan hastalarda vitamine - C ihtiyacı artıyor. Şayet intan esnasında Na Cl ekonomisinde tehavül ve bunun neticesine mide usaresi husulünde bir tebeddül vukua gelirse vitamine - C çabucak harab oluyor. Vitamine - C ile madeni ekonomi arasındaki bu tebeddül malaryada her nöbetten sonra kanın inhilâlından başkaca, pek çabuk meydana gelen anemiyi mucip faktörleri açıkca gösterir.

Müellif tarafından tedavi edilen hastalarda günde, Cébion şeklinde ve verid içerisinde 1000 miligram vitamine - C şırınga ediliyor. Hasta evvelce her iki günde bir titreme ile ve diğer bir çok araz ile yüksek hararet gösterirken verid içerisinde Cébion verildikten sonra hararet yükselirse de titreme ve diğer fenalık duyguları olmuyor. Hummevi hallerde mühim hemolize delâlet eden urobilinogénurie tamamen zail oluyor. Ertesi günü hiç beklenilmeyen yeni bir hararet tereffü görülmüyor, lâkin titreme olmuyor, müteakip günler tekrerrür ediyor. Bundan dolayı muzaaf bir tersiyana malaryası karşısında bulunuluyor ve basit bir tersiyana vakası kalmadığı anlaşılıyor.

Hematolojik bir tahlil gösterir ki vitamine C'nin tesirile parazitlerde sür'atli bir nema husule gelerek basit tersiyana muzaaf tersiyana yapıyor. Vitamine - C verildiği sırada hémoglobine - érythrocyte kıymetleri asla değişmiyor.

Binaenaleyh vitamine - C'nin antitoksik ve hemolizi artıran tesirlerine hükmedebiliriz.

Vitamini - C tesirile parazitlerin gayet sür'atli neğvüneması öyle biolojik bir hadisedir ki tedavi terkedilirse dahi muzaaf tersiyana baki kalıyor. Bundan başka titremeler tekrar başlıyorsa da vitamine - C'nin temadi eden tesiri sayesinde çok şiddetli olmuyor; halbuki hararet, bilâkis, vitamine - C ile tedavi esnasında olduğundan fazla yükseliyor. Urobilinogénurie tekrar ehemmiyetli bir surette tekrar ediyor. Hemoglobinin ve eritrosit kıymetlerinin fevkalâde seri bir surette düştüğü de kayda değer.

Müellif diğer bazı hususi tecrübelerde de bulunmuştur. Marazi olarak yükselen katalaz endeksinin yüksek miktarda vitamine - C dozları tesiri ile normalleştiği ve bu halin vitamine - C sayesinde kanın katalazik hassalarının yavaşlamasından neşet ettiği malumdur. Malaryalı hastalarda da vitamine - C verilmesi sayesinde, artan katalaz kıymetlerinde de bir gerileme vukua gelmektedir. Vitamine - C kesilmez bu kıymetler eski dereceyi bulmakla beraber Tersiyana yeniden yükseliyor.

Serumun proteinleri üzerinde yüksek dozdaki acide ascorbique'nin tesirlerini mütalâa etmek te az enteresan değildir. Marazi olarak artan albuminöz kıymetler mühim miktarda düşer ve yine marazi olarak azalmış olan globulin yükselir; ilk kıymetler nisbeten normalin fevkindedir. Vitamine - C kesilince umumî protein ve albumin kıymetlerinde bir tereffü ve globulinde normale rücu husule gelir. Yüksek dozda vitamine - C verilince spesifik olmayan Wassermann teamülü malaryalılarda menfileşir; frengillerde ise değişmez; bu hal tefriki bir teşhis yapmaya da yarar.

Müellif bu tecrübelerin diğer vak'alarda da kontrol edilmesini ve bilhassa hemoglobinin safra hummasında da vitamine - C verilmesinin aynı neticeleri verip vermediğinin tahkikini tavsiye etmektedir.

(Archiv f. Schiffs- u. Tropenhygiene
1938, cilt 42, N. 7)

SEFALİN

K A Ş E

Tanınmış fabrikaların en kuvvetli ve tecrübe edilmiş sancı ve ağrı geçiren ilâçlarının birleştirilmesi ile yapılmıştır.

Sinir baş ağrıları, Sinir romatizmasında husule gelen derin ve sathi ağrılar, Soğuk algınlığı, Dimağ yorgunluğunda husule gelen ağrılarda kullanılır. Öğle ve akşam yemekleri esnasında birer güllaç.

12 Adetlik madeni kutularda.

Türkiye için umum satış merkezi ve nümune tevzi yeri : E. NEŞ'ET Laboratuvarı — Ankara cad. No. 88 İstanbul.

ANALGINE

Eyi düşünölmüş, senelerce hastalar üzerinde tatbik edilmiş, ve en iyi fabrikaların iptidai ilâçlarile ve son derece dikkatla yapılmış bir baş ağrısı ilâcıdır 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.

Bioplastina Serono

Hayati muammir (Reconstituant biologique).

Ipotenina Serono

* Tazyik düşürücü. Uzvi mübadelenin müserrii.

Urolitina Serono

Mübevil. Hamızı bevlin muhallili.

Peptopancreasi Serono

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

Orchitasi Serono

Bütün uzviyette kuvvetin ihyakârı.

POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

Bromun potassium, sodium, ammonium, stronsium gibi dört mühim milhden karışık olarak yapılmış bir tozdur.

Stronsiumun bromla karışık verilmesi son hekimliğin pek kıymet verdiği bir meseledir. Onun için polybrom hekimlerimiz tarafından büyük bir âlâka ile karşılanmış, hiç bir müstahzarın göremediği rağbete bir kaç hafta içinde nail olmuştur.