

# İSTANBUL SERİRİYATI

Abonesi  
200  
kuruştur.

Ayda bir çıkar tıbbî mecmua  
Sahip ve müessisi : Mazhar Osman

Nushası  
20  
kuruştur.

## TAHRİR HEYETİ :

Ahmet Bürhaneddin, Ahmet Fahri, Ahmet Şükrü, Ali Eşref, Ali Şükrü, Hakkı Hayri, Hulûsi Behçet, İhsan Şükrü, Mazhar Osman, Nuri Fehmi, Osman Şerefettin, Şükrü Hazım.

## Mündericat :

### MAKALAT

*Bu günkü anlayışımıza göre, «Canlı Mahluk»*  
kilisli Rifat

*Kızıl aşısından sonra ansefalit*

Mazhar Osman

### MUKTEBESAT VE TERCEMELER

*İskandinav memlekelerinde veladi frengi*  
*mücadelesi ve yurtları*

Hulusi Behçet

*Seriri mesai hakkında*

Naci Sait

### İLAVE

*Ayın akisleri*

Mazhar Os

### İdarehane :

Mazhar Osman Bey Muayenehanesi

Cağal Oğlu No. 23

Telefon : İstanbul 1890

### Administration :

Dr. Mazhar Osman

Djagal oğlu No 5

Téléph. St. 18



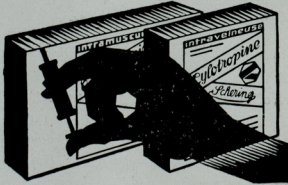
# UROTROPINE

Umumî mezattı teaffünü daimî ve turuku  
bevliyenin rakipsiz mezattı teaffünü  
Elli santigramlık 20 komprimeden i baret tüpler

Zerkî tedavi

# CYLOTROPINE

Urotropinin kafein ve safsafiyetle



**Beyneladele ve dahili verit şırıçin ingalar ampuller**

lumune ve kitabiyatını arzu eden doktor beylerin aşağıdaki adrese müracaat etmeleri  
kâfidir

**DIELMANN & BILL, İstanbul, Sultanhamam, Mesadethan No13**

**CHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN**

# İSTANBUL SERİRİYATI

Senelik abonesi iki lira

AYLIK TIP  
MECMUASI

Idarehanesi : İstanbul, Cağaloğlu 23

Bu günkü anlayışımıza göre,  
« Canlı Mahluk »

Dr. Kilisli Rifat

— Geçen nushadan niabat ve son —

Amipten insana kadar bütün canlı mahluklar böyle tohumdan başlayarak her biri kendi hususi hüvyetleri ile, her biri kendi biçimleri ile, her biri tabiatın büyük mertebeler silsilesindeki rütbesi ve derecesi ile teşekkül eder. Claud Bernard'in vaktile dediği gibi :

Canlı makinenin vasıflandıran biri, ne kadar muğlak ve girift olursa olsun, fiziki-kimyevi hassaları değil, gözlerimizin önünde kendine mahsus şartlar dahilinde ve canlı mahlukun mahiyetini ve tabiatını, hatta hayatın esasını ifde eden muayyen bir fikire göre inkişaf eden bu makinenin yaratılışıdır.

Bir Piliç bir yumurtada neşvünema bulduğu zaman onda hayat kuvvetini esaslı olarak gösteren hayvan bedeninin kimyevi unsurların kümelenmesi itibarile teşekkül etmiş olması değildir, bu kümelenme ve toplanma ancak maddenin kimyevi - fiziki hassalarına hâkim olan kanunların tesirile vukua gelir, fakat, esaslı olarak hayatın tesiri altında bulunan, ne kimyaya, ne fizike, ne de başka bir şeye ait olmıyan şey bu hayatın seyri idare eden fikirdir. Canlı her tohumda bir yaratıcı fikir vardır ki teazzuv sayesinde inkişaf ve te-

celli eder. Bu arada, her yerde olduğu gibi, her şey tek başına yaratan ve idare eden fikir den muştaktır: kimyevi-fiziki tecellilerin vasıtaları tabiatın bütün hadiselerinde müşterektiler ve, tıpkı bir kutunun içinde darma dağınık bir halde bırakılmış alfabe harfleri gibi, kuvvet gelerek düşünceleri veya en muhtelif mekanizmaları ifade etmek için onları oradan alı verir.

İnkâre mahal yok: **her canlı mahluk tahakkuk eden ve kendi mukadderatına doğru seyreden bir fikirdir.** Bütün canlı âlem son derece müteaddit, son derece mütenevvi fikirlerin tahakkuklarından ibaret hayret verici bir manzumedir. Her canlı mahlukta bir zekâ kuvveti, bir ruhluluk (psychisme) tecelli eder. Virgile'in dediği gibi: **Mens agitat matem,** kütleyi harekete getiren ruhtur.

Amipler, naktiyeler gibi en aşağı mahluklar, haşereler gibi hususi mahluklar, insan gibi yüksek hayvanlar tedkik edilsin, hiç birinde Descartes'in hayvanlara yükletmek istediği otomatiklikten eser görülmez, bilâkis bunların hepsinde de fikirin tecelli ettiği müşahede olunur.

Misal olarak, M. Vignon ile birlikte, küçük bir foraminiferi alalım, bu foraminiferin ince, dallanmış, biri birine girebilen yalancı ayaklar (pseudopode) var ki asıl bedeninin etrafında intizamsız bir protoplazma şebekesi teşkil ederler; bu hayvanın bazan basitçe etinin üzerine kalıplanmış, bazan birbirine az kitini veya

karni bir madde ile yapışmış eenebi cisimlerden müteşekkil bir kabuğu var. Bu kabuğun büyümesini temin için bütün vücudün lastikliliği o küçük cisimlerin birbirinden biraz ayrılıp uzaklaşmalarına müsaade eder, küçük yalancı ayak istitaleleri hayvanın bedeninden sudur ederek minimini kum taneleri, sünger kırmıtları gibi parçacıkları yakalar ve onları muayyen bir intizama göre kabuğa yapıştırırlar. Demek ki, hayvan o parçacıkları ayırıyor, adeta seçiyor: bu fiiller düşünölmüş, kontrol edilmiş şeylerdir, bunlar hayvanın zaten teşekkül etmiş olan bedenini değilse bile, bedeninin içinde istirahat edeceği bir evin, bu hayvana yalnız tabiiyatçıının bir cins ne nevi ismi verebileceği manzaranın teşekkülünü temin edecek fiillerdir.

Dikenli bir küçük balık olan «épineche» ların, Mr. Roulé'nin eserlerinde anlattığına göre, çaylarda yuvalar inşa etmeleri ve bu aşk evlerinin yapılışı bitince bir çok dişileri sırasile o yuvaya götürerek bıraktırdıkları yumurtaları aşılmalari bir seçme, bir temyiz eseri değilmidir? Bundan sonra, cesaretli birer kahraman olan bu erkek balıkların, örneklilik babalar gibi, bu perdeli odayı hiç bir usanç ve yorğunluk eseri göstermeksizin beledikleri ve yavrularının beşiklerine onlar büyüüp başı başına yaşıyabilecek bir hale gelinceye kadar nazaret ettikleri göröülür.

Ezilen, parçacıklara ayrılan mahlukların kendi kendilerine tekrar teşekkül etmelerinden daha telkinkâr, daha garip ne vardır? Pénard anlatıyor; büyük bir «actinapgoerium Eichhorni»yi hürdebinimizin altında sıkıştırılmış, sonra bu hayvanı örten cam parçasının üzerine ani bir darbe indirelim, bu helyozoer o ande öteye beriye dağılan bir çok kısımlara ayrılır. Hemen derhal, bu parçaların hepsi de, en büyüğünden en küçüğüne kadar, yusuvarlak olurlar, içle-

rinde bulunabilen vaktöol (vacuole)ları genişletirler ve bedenlerinin her tarafından yalancı ayak salı verirler. Bir kaç dakika sonra, bir vaktöölö olan her parçacık yalancı ayak ile mücehhez bir «actinophris» olur. Bu yavrı fertler taazzuv oder etmez, hususi surette bir veya iki yalancıayak hâsil ederler ve bunlar vasitasile buldukları yeri keşfetmeğe, tanımağa çalışırlar. **Normal ve ezilmemiş hayvanın yalancı ayaklarında ise böyle bir hareket göröülemez.** iki muhtelif fertten sudur eden bu kol gibi istitaleler uçları ile birbirine tokununca birbirine kaynaşırlar, bu suretle gitgide genişleyen ve kısalan bir köprü teşekkül eder; yavaş, yavaş bu yeni mahlukların plazmaları birbirine karışırlar: daha iri bir «actinophris» vücade gelir. Nihayet, bütün parçacıklar biri birlerle kaynaşıp birleşirler ve iri bir «actinophorium Eichhorni» teşekkül eder; bu et parçacıklarının demin teşkil ettikleri mahluk hakkında ne merakverici hafızaları olmalı ki sabırla, gayret ile evvelce bir cüzi oldukları mahluku yeniden vücade getirmeğe çalışmış olsunlar?

Bazı yengeçleri kendi kendilerini eğreti bir elbise içinde saklamak için aktiniler ile, üşniyelerle, süngerler ile örtünmeğe, bazı haşereleri ağaç yaprağı manzarası almağa, bazı örümcekleri kuş tersine benzemeğe, bazı tırtılları yılanvari sürünmeğe sevkeden taklit tezahürleri (mimétisme) de hakikaten harikölade teşebüslerdir.

Büyük fransız haşerat âlimi Fabre'in eserlerinde çok hayret verici misalleri zikrolunan ve bu günkü haşerat mütehasısları tarafından sayısı hergün arttırılan haşere grizeleri de çok merak verici şeylerdir. Meselâ Amerikadaki «yucca» ağaçlarının çiçeklerini mahsusan aşılaman kelekelerin hikâyesi ne kadar tatlı ve lezzetlidir: bu kelebek, diğeri bir çok emsalinin

# Jode-Calcium-Diurétine

«KNOLL»  
tablet halinde

0,5 Calcium-Diurétine, 0,1 iodure de potassium.

Kalevi lezzeti yoktur. — Kolay tahammül edilir.  
Calcium'un iştiraki «iode, théobromine ve acide salicylique»'in tesirini mükemmelen itmam etmiştir.  
Prof. *Askanazy*ye göre esasen çok iyi bir tesire malik bulunan Calcium-Diurétine'in iode'la imtiazı bu müstahzarın şu hastalıklardaki hüsnütesini fevkalâde artırmıştır:

«**Hypertonie**»,  
**Hunnakı sadır,**  
**Kalbî ve Kasabî daiibihir,**  
**Eviyei dımagiye «sclérose»'u,**  
**Efrençi iltihabı epher,**

V. S.

**Miktar:**  
Günde 3 defa  
yemeklerden sonra  
bir tablet.

**Orijinal  
ambalaj:**  
10 ve 20 tabletlik  
tüpler.

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

Nümune ve neşriyat için Fabrikaların Türkiyede vekili  
**ALFRED PALUKA** Efendiye, İSTANBUL  
Ahen-Münih Han, Kürekçiler, Galata  
Posta kutusu: Galata 532  
müracaat edilmesi rica olunur.

REMİNERALİZASYON  
POLİOPOTERAPİ  
FİZİYOLOJİYİ  
MUKAVVİ

D<sup>r</sup> Guersant ın



**1° OPOCALCIUM** *Kaşe, Komprime, Granüle*

**2° OPOCALCIUM İRRADİE** *Kaşe, Komprime, Granüle*

D<sup>r</sup> A. RANSON  
LABORATUVARLARI  
121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA - PARIS

yaptıkları gibi, arkasını mekaniki olarak erkek uzuvları kemale ermiş olan çiçeklerin tali tozlarına sürttükten sonra gidip dişi bir çiçeğin faaliyet devresinde bulunan stigmatına sürünüyor. Hayır, bu minimini dişi haşere, bu tinoit (Riley'in «pronuba yuccarella'sı») geceyi bekliyor, sonra gidip tali tozunu «yücca» nebatının erkek uzvundan alıyor, bu tozu boyunun altına püskürüyor; sonra başka bir«yucca»ya uçuyor, çenesinin altına koymuş olduğu tali tozunu alıyor, stigmat deliğinin ta içine bırakıyor; o aralık kendisi de gizlice o dar koridorun bir köşeciğine ve nebat yumurtacıları sıralarının karşı tarafına yumurtalıyı veriyor. Bu tedbirli annenin asıl arzusu kendi yumurtasından çıkacak olan sürfenin çıkar çıkamaz yiyecek hazır bir meyva bulması, bir de kendisi yumurtlarken muhafazasına himmet sarfettiği nebat yumurtacılarının yolile kemale ererek ileride kendi torunlarının istifade edecekleri yeni «yucca» nebatlarını husule getirmesi dir. Bu da çok garip bir hâdise değilmi?

Hayatıyat ilmi bize bunlardan çok daha garip hikâyeler anlatıyor, meselâ bir şırınga iğnesi imal ederek kendi kendisini bir yengecin bedenine şırınga eden ve o bedende neşvünema bulan «sacculine»in hikâyesi bu «cypris» şüphesiz kendi kokualma tellerinin kılavuzluğu ile yengece doğru giderek bir kılının dibine ve kaidesine antenin mahmuzları ile yapışır. Hayvan bir kerre oraya çengellenince, garip bir istihale geçirir, o andan itibaren kendisine faydası kalmıyan bütün uzuvlar, gözleri antenipleri, bağısı kopup düşerler, orada yalnız kitinden bir kese kalır, onun içinde de kitini ve ucu bir şırınga iğnesi gibi eğrice kesilmiş bir boru teşekkül eder. İşte o zaman, hayvan takallüs edici bir kesenin ucuna yapışmış bir şırınga iğnesi biçimini alır. Bu Pravaz şırım-

gası iğnesi yengecin kılı kaidesi kılın üzerine yapışmış olduğu yumuşak nesçe saplanıyor, derakap «cypris»in keseceği muhteviyatını bu iğne vasıtasile içeriye şırınga ediyor ve yengecin barsağını ihata eden mesafede karargir oluyor. Bu suretle hayvanlık, misafiri olduğu yengecin bedeninde hazım borusunun çok yakınında karar kılarak besleniyor, neşvünema buluyor, tenasül guddelerini, sinir ukdelerini vücede getiriyor; neşvüneması kemale erince yengecin kuyruğu altında kestane büyüklüğünde yeşilimsi bir şiş halini alıyor ve işte hayvanın dişi ve erkek tenasül hücreleri bu şişten sudur ederek evvelâ birer «nauplius», sonra da tam kemal halinde bir «cypris» oluyorlar. Bu «cypris»lerin dişileri de gene aynı vechile bir şırınga iğnesi ifraz ederek yeni yeni yengçlerin bedenlerine akıp yapıyorlar.

\*\*\*

Başka misaller zikretmek faydasızdır; tabiatte bunlardan çok daha merakverici, çok daha şaşırtıcı bir çok misaller bulunabilir. Karaları ve denizleri dolduran milyarlarca mahlukların her biri, ayrı ayrı, bize canlılardan ve yaşayanlardan hiç birinin teşebüstün mahrum bir makine gibi hareket etmediğini gösteriyor; Canlı mahluk, gerek tohum içindeki büyüyüşü esnasında, gerek atik ve faal yaşayışı sırasında daima bir üzifetler önayağı, bir fikir tahakkuk ettirici dir. Fakat, bu fikrin, hayatın temeli alan bu zeki kuvvetin mahiyeti nedir? Bu mahiyet yer yer araştırılıyor: hayvanı yaşarken parça parça kesip biçiyorlar, onda fikire ait maddi bir şey bulamıyorlar; kimya tetkiklerinin son batlerine kadar gidiyor, fizik kesilen nesiçleri inceden inceye tahlil ve tetkik ediyor nihayet, elektronların ve protonların ötesine berisine nokta nokta serpilmiş olduğu bir boşluğa varılıyor ve hiç bir tarafta ruhun neden ibaret olduğuna delâlet eden bir

iz bulunamıyor; bundan başka, bu elektronların da hakiki muhiyetlerini ve ne olduğunu biliyormuyuz? Ne gezer; fizikçinin bana her cismin unsuri parçacıkları elektrik-miknatis sahasının tekksüfünden başka bir şey olmadığını tasdik ve teyit etmesi ile «madde ve kuvvet» meselesinin mahiyetleri kat'i olarak ortaya konulmuş oluyormu?

O halde, bu bilinmez ve tanınmaz hâdisenin önünde anhyamadığımız şeyleri inkâr etmekle iktifa ederek düşüncelerimizi metafizikim mü. cerret ve boş mefhûlarnı sevkedeceğiz ?

Aslâ, böyle bir hareket aklımızı ve zekâmızı bile bile ve isteyerek kasmak ve budamak olur. İlmın asıl güzelliği de eşyanın daima önümüzden kaçan hakiki mahiyeti hakkındaki son sözü arayıp bulmak için duyulan şiddetli ve bir türlü teskin edilemiyen susuzluktan ibaret değildir?

Canlı mahlukların tetkiki bizi uş neticeye vardiıyor: canlı tabiati iki kuvvet idare ediyor: elektrik kuvveti, ruh kuvveti. Bu kuvvetlerin samimi mahiyetleri ne olduğunu bilmiyoruz anma, onlardan istifade edebiliriz; o halde, istikbal hekiminin, yeniye can atan hekimin başlıca işi ve arzusu elektrîği, şuaları daha iyi öğrenmek ve bilmek, ruhiyeti, hayvanların basit ve aşığınca ruhiyetini, insanın yüksek ruhiyetini daha derinden derine tetkik ve tahlil etmek olmalıdır.

Öyle anlaşılıyor ki, bundan sonra ancak elektrik hâdiselerinin tetkiki ile hayat hâdiselerinin dahâ derin olarak bilinmesine doğru çabuk bir adım atıla bilecektir.

Anafilaksi hâdiseleri, muafiyet hâdiseleri, plazma kolloitlerinin mübadelelerine ait tezahürler, bunların hepsi, şimdiki halde, kandaki ve bazı hıtlardaki bazı elektronların yer değıştirmeleri ile izah ve tefsir olunmuyor mu? Ultra-viyole şualarının, bu şualar uzviyete ister

ziya şeklinde ister deri yolu ile ister şualanmış ergosterin halinde girmiş olsunlar, raşitizmanın seyri üzerindeki çok hayret verici tesirinden daha telkinkâr ne vardır? Ya kanserin gerek tekevününde ve gerek tedavisi üzerinde radyomdan veya kuvvetli elektrik ampullarından sudur eden şuaların çok derin tesirine ne demeli?

Haklı olarak düşünülemezmi ki, ondokuzuncu asrın tedavisi daha ziyade cerrahi idi, yirminci asrın tedavisi ise başlangıcında daha ziyade cerrahiden, maslyat (sérologie)tan uzuvla tedavi (organothérapie)den istifade etti, halbuki istikbalin tedavisi hastalara şifa vermek işinde günden güne daha ziyade şuai hâdiseleri kullanacaktır?

Diğer taraftan, bu günkü hıfzıssıhhatin en velût düşünceleri, gerek ika, ettikleri hastalıklar ile savaşmak ve gerek kendilerini tedavi ve gıda vasıtası olarak kullanmak için, aşığtı veya yüksek hayvanların itiyatlarını ve grizellerini sıkı ve kıvrak bir tetkike tabi tutmak esasi üzerine istinat etmiyormu?

Bir de ümit edilemez mi ki tababet, ileride, san'at ve meslekimizin başlangıç devrelerinde kendisine çok ehemmiyet verdiği ve fakat bir zamandan beri ihmal ve istihkarının adeta bir moda ve şıklık sayıldığı bu insan ruhiyeti tesirlerinden daha sık sık ve daha tam olarak istifade etsin?

Veraset kanunlarımızın aranması, insanda bünyenin, simanın, beden duruşunun, tavurların, yazının dikkatlice muayene edilmesi, fert ruhiyatının, şuuraltının, telkin hâdiselerinin iyiden iyiye tetkik edilmeleri, hâsılı bugünkü Tıp Mektebinin bütün uğraşmaları ve meşgaleleri açıktan açığa yenilemiş bir fikir ve ruh tababetinin mucizelerle dolu olan yerini göstermektedir.

Dünkü tababetin parlak ve feyzli fütuha-

tından hiç birini istihfaf etmemekle beraber, san'atımız ne klasik nazariyelere, ne üstatların öğrettikleri pratik bilgilere bağlanıp kalmamalı; durup dinlemeksizin çalışmalı, insan ilminin bütün şubelerindeki ve kârüâtin bütün bari-kalarındaki yenilikleri ve yeni-görüşleri arayıp bulmalı; insana taallûku olan hiç bir şey,hayatın hiç bir tezahürü san'atımız için meçhul ve yabancı olmamalı, çünkü tababette de, ilimde olduğu gibi, **tabiat her şeyi havi dir** (*«Naturam amplectitur omnem»*).

## Kızıl aşısından sonra ansefalit [\*]

Mazhar Osman

Merkezi cümlei asabiye hastalıklarile, teşhis ve tedavilerile son senelerde ne derece hararetili oğraşıldığımı, akla hayret verecek derecede terekkiye mazhar olduğumu görmekteyiz. Eskiden nevroz diye geçilen bir çok hastalıkların dımağda teşrihi tagayyürleri bulunmuş ve nevroz kadrosu gündend güne daralmıştır. Meselâ torsiyon nevrozu, parkinson, kore, psodoskle-roz, sar'a pek yakın zamanda nevroz sayılırdı. Dımağ evramının teşhisi, tevkii ve hele ameli-yatı son senelerde pek çok terekki etmiştir. Dımağ tümörlerinin yerini tayin için pek çok ilerileyen seriri malûmattan başka kan muayene-leri,kanatı sısaye sait ve nazıl lipoidol şırm-gaları, Ansefalografi, buteynatın bezli, nihayet dımağ tümörünün yerini noktası noktasına gös-teren ve bu seneki Bern kongresinde bir Macar alimi tarafından sadalı sinema ile hekimlere gösterilen kar aletleri hep son senelerin him-metidir. İş teşhisle kalmamış, cümlei asabiye cerrahisi başlı başına ayrı bir ilim olmuştur. Bunun parmakla sayılacak derecede az olan

mütahassısları, Försterler,Cushingler, Marteller, Eyselsbergler,Kravzeler muvaffakiyetlerle gençliğe yeni bir sahei mesai açmışlar ve bu gün genç nöroloğlar şubenin seriri malûmatını piçak tekniği ile itmama kalkmışlardır. Sade o kadar mı? dımağın bilmediğimiz bir çok yeni hasta-lıklarını da son senelerde öğrendik. Bir tanesini hepimiz pek iyi biliriz, Tiryçsteli Ekonomonun ansefalit letarjiki.... eskiden beri menenjitle hekimlerin bildiği şeydi, lâkin dımağ iltihabı ve hususî şekilleri bilinmiyordu. Dımağ gibi vücudun mikrop methallerine yakın bir uzvun intandan, iltihaptan nasıl masun kaldığı düşü-nülmiyordu. Vücudun umumî intanları kalpte, karaciğerde, böbrekte,şıryan ve veritlerde ilti-hap yapabildiği halde niçin dımağda yapma-sın. Tifo gibi, çiçek gibi, grip gibi ağır intanlardan sonra şahsın seciyesi değıştığı sinirli olduğu görülür, bu mikrop zehirinin yaptığı muvakkat tesire atfolunurdu. Bu intan-lar muhiti asapta ve nihai şevkide iltihaplar yaptığı gibi dımağda da uzvi tagayyürler, harabiyetler yapabiliirdi. Birinci ve ikinci çocuklukta geçen ağır bir intandan sonra ne menenjit, ne istiskai reis olmaksızın zekâsını kaybeden,apdallaşan hastalar az mıdır?...bunlar birer ansefalittir. Her intan dımağ hücrelerine müsallat olabilir, pnömokoktan gonokoka kadar.... Ekonomonun ansefalitinden, ve ispan-yol nezlesi esnasında gördüğümüz muheyhii hadbevi ansefalitlerden sonra müellifler bir çok çeşit ansefalitler daha buldular. On senelik edebiyatı tıbbiyede münferit ve müc-temi, lâkin tebellür etmemiş bir çok vakalar zikir olundu. Son senelerde aşılarm dımağda yaptığı hatta bazen mühlik ansefalitler hak-kında bir çok neşriyat oldu. Çiçek aşısından sonra görülen bu ansefalitlerin nesci tagayyür-leri iyice mütalea edildi.... çiçek aşısı gibi pek masum sayılan bir ameliyenin bir çocuğun

[\*] *Dördüncü Milli Türk Tıp kongrsinde söylenen vaka.*

hayatı bahasına oluşu haklı olarak her kesi korkuttu. Eskiden beri aşının ihtiyarı yapılmasına taraftar olan milletlere hekimlere hak verenler oldu. Asırlardan beri zararsız bir surette tatbik edilen ve milyarlarca insanı kurtaran bu aşının bir kaç tehlikeli vak'ası görünmekle bu derece aleyhinde olmak doğrumu? tabii değil aşının fenalıklarının önünü almak için erbabi çareler düşündü. Çocukta nezle veya amel varken, vücudu bir intan tehdidi altında iken aşı yapmanın mahzurlu olacağı söylendi, çiçek aşısına ikinci bir mikrobu karışmasından bu gibi ansefalitli olacağı münakaşa edildi. Bu gibi vakalar yüzüde geçse aşının faidesi karşısında zikre bile değmez.

İş çiçek aşısıyla bitmiş görünüyordu. Lâkin son senelerde vaki maksadile büyük bir sahada tatbik edilen kızıl aşısından sonrada ansefalitlere tesadüf edilmeğe başlandı. Arkadaşlarımızın ne gördüklerini bilmiyorum, bilmediğim içindir ki bu hitabe ile nazarı dikkatlarını celp ediyor ve gördükleriyle bizleri tenvir etmelerini reca ediyorum... Biz bir vakaya rast geldik, son günlere kadar vak'a ile temasımızı kayp etmedik. Kızıl aşısından sonra bir çocukta ansefalit gördük; o kadar tımsali idi,<sup>12</sup>ki bu sahne karşısında ansefalit letarjik demekte kinse tereddüt etmez. Acaba aşı bir tesadüfmi oldu, yoksa ansefalit letarjik zaten başlamış mıydı? olabilir, lâkin seriri tezahürün aşının zamanlarıyla o kadar yakınlığı ve münasebeti vardı, ki bu ansefaliti *post vaccinal* diye kabul etmemek doğru olamazdı.

Bakınız vak'a nedir? 11 Mayıs 1931 tarihinde muayenehaneme getirilen beş buçuk yaşlarında eski şehirli bir kız çocuğu bilhassa seciye tagayyürleri bariz bir ansefalit levhası gösteriyordu. Çocuğun masebeki ve hazırı hakkında ebeveyninin verdiği malumatın hulâsası:

926 senesi Kânunusaniisinde doğmuş. Dört buçuk yaşına kadar gayrı tabii bir hâl göstermemiş, zaten ebeveyninde ve yedi buçuk yaşında olan biraderinde de hiç bir asabi kusur yokmuş, son derece zeki, güzel ve sevimli bir çocukmuş... yaşını doldurmadan yürümüş, yine o sıralarda konuşmağa başlamış, sekiz dokuz aylıkken bir dizanteri geçirmiş... 929 senesinde Anadolunun bazı mıntakalarında görülen kızıl hastalığı üzerine çocuğada aşı yapılmış aşının ne miktar yapıldığını aile bilemiyor. Sade aşının beş defada yapıldığı ve beşinci aşından iki gün sonra çocukta bozukluk başladığı muhakkak... iptida çocuğun iki gözü birden kaymış, uyku uyumamağa başlamış, uyku ilacı verilmiş, ertesi gün ilacın verdiği sersemlikle düşmüş, başı yarılmış, artık ondan sonra uyku ilacı vermeğe ailede cesaret kalmamış, mecburen hastanın gündüz yaramazlıklarına olduğu gibi gece uykusuzluğuna katlanılmış. Hastada bu tenebbü hali sade uykusuzlukla değil, bariz bir çok seciye kusurları da göstermeğe başlamış... hırçın yaramaz bir çocuk olmuş, sebepsiz kızar, kendini merdivenlerden atar, türlü türlü huysuzluklar arsızlıklar yapar; aileyi bezdirirmiş. Ne kadar dövseler ağlamaz, istediği yapılmazsa ağlar gibi bir sesle evi taciz eder, lâkin gözlerinden bir damla yaş gelmezmiş. Biraderine sataşır, hırpalar, saçlarını çeker, dövermiş. Çocuğun yaramazlıkları garabetleri günden güne artmış. aile için tahammül olunmaz bir hale gelmiş. Sofrada yemekleri birbirine, suyu yemeklere karıştırırmış.

Calibi dikkat bir arzda, susamak,.. hiç su istemesi bitmiyor, hiç suya doymıyormuş... muayenem esnasında bile bir kaç defalar su istedi içti, içti... bir az sonrada çişim diye tutturdu. sık sık su içiyor, sık sık işiyor. İçtiği suyun bir kısmında bulantı ile çıkarıyor; yemekde böyle.. epi zaiflamış, lâkin idrarında

şeker ve albumin yok... boğazında bir şey kalmış gibi sık sık öksürüyor...

Susuzluğu yalnız suya karşı değil, ne bulsa içiyor: kirli su, bulaşık suyu, hatta idrar içiyor. Apdalmı? hayır... cin gibi zeki, dilbaz, hoş ve oynak, hipomanyak mizacli bir diplomat... hastalık o kadar kötü huylara, pis şeylere iptila uyandırmış ki... mesela sevdiği şeylerden biride pislik... ter kokusuna bayılır, her kesin koltuklarını kokluyor, muayene esnasında dayısının koltuklarına mini mini burnunu sokuyor. Büyük pisliğini parmakla karıştırmağı ve kirli parmağını burnuna götürmeğı pek sever. Baldırıarını gererek dört ayakla yürür, tatsız tutsuz yaramazlıkları saymakla bitmiyor, annesine uruyor. İstedini yaptırmak istiyor, aile şiddet gösterdiği halde bile inatçılığın önüne geçemiyor, annesine deli kadın diye hitap ediyor. Çocuk halâ hasta, vücutde zaft artıyor, uykusuz, iştihatsız ve huysuz... İşte Ekono-mo hastalığının çocuklarda görülen şeklin den tamamen farksız seciyye musallat olmuş bir ansefalit vak'ası... sebepte kızıl aşısı...

pek nadir ve meraklı bir müşahede olduğu için naklediyorum. Şu müşahedenin bir *curiosité scientifique* olmaktan başka faydeleri yokmu? hekimlerin nazarı dikkatı göğüze ve karnına teveccüh ettiği kadar başada teveccüh etmeli. Baştan çıkan on iki çift sınırmın gayri tabiiliğı ve az çok zekâ ve huy değışiklikleri ansefaliti hatıra getirmelidir. Hatıra getirmekle elbet profilaksi, terapi, ve epidemiyoloji düşünceleri baş gösterir. Göğüsü karnı soğukdan ve sair müessirlerden koruduğumuz gibi kafayıda korumağı düşünmeliyiz. Ağız, burun, ve kulakın temizlenmesi, bir ansefalizm (menenjizmiye benzer bir tabir olarak kabul ediyorum) eseri görünce müşil, ayağa sıcak banyo, ütrotropin, silotropin şıngaları, başaboz, ve tespit huracı ile bu mühim intanın vechesini değıştirmek ve kuvvetini azaltmağa çalışmak elbet hekinin vazifesidir. Böyle bir kaç vak'a karşısında aşığı kesmek, hele zayıf, nezleli olanlara yapmamak tabii düşünülür. Bu basit müşahede böyle ameli faydeleride şüphesiz telkin eder.



## Muktebesat ve tercemeler

### İskandinav memleketlerinde veladi frengi mücadelesi ve yurtları

(mabaad)

Prof. (Ehlers)in raporundan

#### Hulusi Behçet

Eylevm, bunları daha pek erkenden tedaviye almaktayız. Fakat muvaffakiyet hasıl oldu diye memnun olmaktığımızı henüz vakit erkendir. Yalnız gayri kabili inkâr olan şu cihet kahyorki, cemiyete faydeli uzuv olmağa

muktedir bir çok çocukları iade ediyoruz. Bu çocukların bir çoğu daha tedavinin başlangıcında eyleşmekte, sikletleri ve kuvvetleri artmakta, çehreleri yerine gelmekte ve sahihül-bünye çocuklardan geri kalmayacak surette eyi bir manzara arz eylemektedirler .

Çocuklarımız, (Ehlers) yuvasında daha muntazam bakılmakta olup, bu yuva, birinci derecede bir bahriye sanatoryomu tarzında, her türlü şeraiti haizdir:

Yuva cenup sahilinde kâin, güzel bir plajı havi ve diğer üç cihetten rüzgârı himaye edecek ormanlar ile muhat bulunmaktadır,

Geçen sene, aynı aileden üç çocuk üzerinde, bu yuvanın tesirâtı hasenesini müşahede etmiş olan Kopenhag nahiyehi mektebi müdürlerinden birinden mektup aldık. Mnumaileyh, çocukların evvelce tedrisattan geri kaldıklarını, bilâhara azım terakkiler gösterdiklerini, ve büyük bir erkek çocuk evvelce senevi elli gün hastalık geçirdiği halde, geçen sene yalnız dört gün mektebe gelmediğini zikrediyor, ve bu çocukların tatil zamanını yeniden yuvada geçirmelerini istiyordu.

İşte bu selah ve nekahat alâimini, tabip, ancak mektep mualliminin muaveneti sayesinde müşahede edebilir. Bir çok aileler, velâdi frengeye karşı elyevm ıera etmekte olduğumuz mücadelenin faidesi hakkında parlak misaller göstermektedirler. Faraza, kız çocuklardan birinin tevellüdünde kan, (*Sürrevi*) reaksiyonu müsbet bulunmuştur. Frengei sevabıkına vakıf bulunmayan validenin teamüli de müsbet idi.

Bu gibi ahvalde, umumen yaptığımız şekil, bütün bu aile erkânını celptir. Pederin reaksiyonu menfi didi. Hiç bir zaman (*Univoque*) frengei alâimi göstermemiş olan iki erkek çocuğun müsbet kuvvetli bir (B.W.) reaksiyonu mevcut idi. Bunlar muntazam bir tedaviye tabi tutuldular. Azasından dördünün, bu gayri muntazır tedavi üzerine, bütün aile elyevm pek eyi bulunmaktadı. Her fırsatte minnet ve şükranlarını göstermektedirler. Hatta zavallı aile, bu satırları yazanı, doğan üç çocuğun büyük babası addetmektedirler.

Hüriyeti şahsiyeye ve tababet sırrına karşı pek ziyade hürmet gösteren latin lisanı tekelüm eden memleketlerdeki refıklarım, 30 mart 1906 tarihli kanunumuzun mezayasından, kendilerine bahsettiğim zaman, eseri hayret göstermek itiyadındadırlar. Bu kanunu tatbik eden tabip, hastalar ile tatlı görüştüğü ve kanunun, cemiyetin en zaiflerini himayeeye mahsus oldu-

ğu anlatıldığı zaman, bütün bir ailenin huzuruna celbi, nekadar kelay olacağını mezkûr refiklerim takdir edememektedirler.

(*Bispebjerg*) Welander yuvası, 23 mayıs 1916 tarihinde küşat edilmiştir. 1919 senesindenberi yalnız küçük sinde çocuklar, ile bir az daha büyük kızlar kabul etmektedirler.

Bu son seneler zarfında kabul edilen çocukların miktarı berveçhi atidir :

23 mayıs 1916 den 1927 ye kadar 131 erkek, 127 kız dan, 95 huruç ve 52 vefat. Ceman 258 çocukki, bunlardan 210 ı velâdi firengiden muztarip idi. Bir çocukta müktesep firengi vardı. 47 çocukta, müşahede altına alınmıştı.

(*Elseneur*) de, perenses (*Ingeborg*) yuvası, yalnız bir az yaşlı erkek çocuklar almaktadır. 1 kânunuevvel 1918 tarihinde sekiz erkek çocuk ile açılmıştır : Bu son seneler zarfında kabul edilendiler ile cıkanların miktarı berveçhi-zirdir:

Sene	dühul	huruç	vefiyat
1919dan 925e kadar	37	12	Hiç

(*Haderslev*) deki (*Fhlers*) yuvası, 6 mayıs 1925 tarihinde altı kız ile açılmış ve sene içinde 2 kız ve 3 erkek bunlara mülaki olmuştur.

(*Ehlers*) yuvasında yapılan şeyler, diğer yuvalarda yapılanlardan muvakkatan farklıdır. Çünkü Şlezvig ehalisi, Danimarkaya iltihakındanberi henüz pek az zaman geçtiği için, henüz Danimarkanın müessesatı sıhhiyesi ile imtizaç edememiştir. Bir çok çocuklar ailelerinde muhafaza edilmektedirler. (*Ehlers*) yuvası hastalarından iki erkek ve iki kız çocuk henüz yalnız (*kür*) zamanlarında buraya gönderilmekte, ve diğer zamanlarını aileleri nezdinde geçirmektedirler. Bunların yuvada sureti daimede ikamet etmelerini daha istemiyoruz. Çünkü Danimarka unsuru ile Alman unsuru arasında mübareze şiddetlidir. Diğer taraftan Almanlar

pek az munsifane olan propagandalarında, bu yuvanın mevcudiyetini, Danimarkalılarda halkın noksanına bir alamet olarak göstermektedirler. Halbuki Şlezvig te, veladî firengililerin miktarı Danimarkadan daha pek fazladır. Mihtesep firengi, Danimarkanın köylerine nazaran Slezviğin köylerinde üç defa daha ziyade münteshirdir. (Harbi umuminin tesirâtı). İdare masrafları (*Ehlers*), yuvasında diğer yuvalardan daha azdır.

Yevmiye 63 öre [\*] (takriben çocuk başına 4 frank). Fiatın azlığından bilistifade yaz zamanında ayrıca bir hava (kür)ne ihtiyacı olan eski hasta kızları, buraya göndermekteyiz. 1925 den 1927 tarihine kadar böyle bir kür için altı kız yerleştirdik. 1925 senesinde (*Bisbepjerg*) Welander yuvasından (*Ehkers*) yuvasına sekiz kız nakl ettik. Bunlardan biri şifayap olarak 23 şubat 1927 tarihinde çıkmış ve yuvada kendisini görüp seven ve evlatlığa kabul eden bir aile nezdine yerleşmiştir. 1927 de (*Ehlers*) yuvasına altı kız nakledilmiştir. Bu yuvaya kabul edilmiş olan kızlar ebeveynleri tarafından hiç bir zaman ziyaret edilmemektedir.

Bu yuvanın üçüncü cins hastaları, civardan gelenler ile vilâyet hastanelerinden gelen çocuklardan, ve nadiren de ailelerden gelen çocuklardan mürekkeptir. (Yani hiç bir tedavi görmemiş çocuklar). Bu gibi yuvaların meçhul bulunduğu hududun cenubunda (Flensburg şehri), ikamet eden danimarkalı ekalliyete mensup bazı çocukları da kabul etmekteyiz.

Bu raporu daha ziyade vesaike müstenit bir hale getirmek için 1 mayis 1911 tarihinde Kopenhag şehri belediye hastanesi emrazi efrensiye ve cildiye sertababetine tayin edildığım zamandan yani 16 senedenberi vaki olan mü-

[\*] Danimarka da ufak paraya; (centim) mukabiline (öre) diyorlar.

şahadatımı da cem, ve tetkik ettim.

Bu müşahadat, karilerimi tenvir ve hastaneye girmeyi icabeden veladî firenginin hangi yaşta tezahur ettiğini, ve bu duhulü icap ettiren başlıca âraz hakkında umumî bir fikir ita edebilmek içindir.

Hey'eti umumiyesi itibarile veladî firengiden muztarıp 537 hasta mevzuubahistir. Bu 537 hasta üzerinden 141 i (78 erkek ve 63 kız çocuk) hastanede tedavileri esnasında vefat etmişlerdir. Fakat vefat eden çocukların cümlesi 13 yaşından küçük bulunmakta idiler. Veladî firengiye müptela daha müsün hastalardan yalnız 30 yaşında bir adam, 1920 senesinde hastanede vefat etmiştir. Bundan, bu vasi miktarda vefeyatın, veladî firengiye müptela çocukları daha, hayatın ilk senelerinde öldürdüğü anlaşılmaktadır.

Bu sindeki hastalarda görülen umumî vefeyat miktarı hesap edilecek olursa, korkunç bir dereceye balığ olmaktadır.

	Erkek çocuk	Kız	Yekûn
Vefiyat	79	63	142
Berhayat çıkanlar	94	75	169
Vefeyatın yüzde 46 olduğu görülüyor.			

Bu husus hakkındaki ilk eserimde (Veladî firengiye müptela çocuklarda vefiyat. «Sihhi harekât» mecmuasının 1914 senesi kânnusanesinin I numaralı nüshasında neşredilmiştiir. Bruges 1914) hastanede ki servisinde 1863 den 1912 ye kadar, benden geçen 1551 çocukta (514) olarak tadat etmiştim. (Vefiyat yüzde yalnız 33 idi)

Şimdiki vefiyat istatistiklerim ile evvelki istatistiklerim arasındaki fark, elli sene zarfında (1863-1912) hesap edilen vefiyatın veladî firengi ile giren bütün çocuklara tealluk etmesinden (13 aydan aşağı), ve servisten bir kaç defa geçen bütün çocukların hariç bırakılmasından ileri gelmektedir. Çocukların haya-

tında bu ilk senenin pek tehlikeli olduğu artık herkesçe malûm olmuştur.

1919 ile 1919 seneleri arasında Danimarka şehirleri ehalişi meyanında vefiyat şu idi:

0 ile 1 yaş arasında ehalinin binde	110	1
1 » 5 » » » » »	8,2	1
5 » 10 » » » » »	2,5	1
10 » 15 » » » » »	1,8	1

Veladî firengiye müptela çocuklar hayatlarının ilk senelerinde hemen umumen ak ciğerdeki (*affections catarrhales*) den vefat etmektedirler.

Akciğerler, ceninin hayatı esnasında ifayî vazife edemiyerek bir nevm içinde bulunduğu ve tekemmüs ettiği cihetle (*placenta*)nın (*spirocheta*)lerine kolay bir şikâr olmaktadır. «Veladî firengi akciğerleri sevmektedir»

(*Depaul tıp akademisi 29 nisan 1851*)

Hamlin ortasına doğru görünen (*Pelacenta*)nın beyaz (*infaretus*) leri zamandan itibaren (*funicule ombilical*) vasıtası ile, ve (*spirochetes*) leri ile darlaşmış olan akciğerleri bombardıman etmeğe ve akciğerlerde beyaz (*hépatisation*) tevlit etmeğe kadardır. (*Wirchon* dan). lığa müptela olduğunu (yüzde 80,5) bulmuyor. Buna ilaveten karaciğer ve dalak ta pek ziyade tenemmüv etmiş olup hicabı hacizi yukarıya doğru itmekte, ve bu keyfiyette yeni doğan firengili çocuğun teneffüsündeki müşkilatı tezyit etmektedir (*Laborerie-Bonnet*).

Belediye hastanemizdeki fethi meyitler ile İstokolom ve Kpenhag Welander yuvaları fethi meyitlerinden bir yaş içinde vefat eden çocukların akciğer hastalıklarından öldükleri anlaşılmaktadır.

## Seriri mesai hakkında.

James Mackenzie'den [1]

Dr. Naci Said

Bir çok etibba, tababetin meçhul kalmış sahalarını inkişaf arzusunu duyarlar. Bu arzu sin ilerlemesiyile elde edilmiş muvaffakiyetlerden dolayı değil bil'akis senelerden beri devam eden mesainin lüzumsuzluğunu ve iflasını takip eden nevmididen sonra his olunur derecede tenakus eder.

Bu vaziyetin sebeplerini ararsak, tıbbî tetkik olması lâzım gelen şeyin hatalı bir telakkisini buluruz.

Son elli sene zarfında, büyük keşifler bilhassa laboratuvarlardan, ve muayyen bir nispet dahilinde hastanelerden çıkmıştır. Bundan dolayı, taharriyata ancak laboratuvar ve hastane sahalarında teşebbüs edilebileceği kanaati hasıl olmuştur. Aşkla dolu bir genç adam, «orijinal mesai» denilen şeylere atılmak istediği zaman, bizzat bu gibi mesai vücude getirmiş birinin yardımını talep eder. Aldığı nasihatlar, nasihat verenin şahsî tecrübesinin işaretini taşır; bu tecrübe de ne kadarsa dar bir ufakla tahdit edilmiştir. Genç adama amelî ehemmiyeti ve faydalı neticesi olmayan akademik bir meselenin halli teklif edilir. Vaz olunan meselenin her hangi bir kıymeti olsaydı, nasihat veren kimse çoktan beri onun haline bizzat teşebbüs etmiş olacaktı. Böylece ümitle dolu olarak taharriyat yoluna girip, bir kaç sene sonra elde edilen neticelerin ehemmiyetsizliği karşısında cesareti kırılmış, ve buna mümasil mesaiden ilelebet müteneffir, uzaklaşmış gençlerin adedi ne kadar çoktur.

Sadece bir usulün tetkikatına hasrı mesai

[1] «Araz ve ârâzin tefsiri» namındaki eserin ikinci zeylinin tercümesidir.

etmek yahut tecrübe sahibi bir âlime asistanlık etmek istemez ise, genç tabip, her hangi bir taharri mesaisi ile işe başlamamalıdır. Marazi vetireleri bizzat tetkik ettikten sonra, tıbbi malumatın zaif bir noktasını keşfe muktedir olabileceği zamanı beklemesi muafık olur. Eğer başkasının tecrübesi ona rehber olursa, o mesainin lüzumunu hissetmez. Müşavirlik ettiğim adamların, senelerce devam eden sabûr ve çetin taharriyatının faydasızlığı defeatla nazarı dikkatımı celpetti. Neden böyle oluyor? Çünkü, tecrübeli âlim keşif edilmemiş sahayı bilir, bu sahayı ona tecrübesi tanıtır. Genç bir adamı bu gibi mantikalara tevci ettiği zaman, ona nasihatlarının esbabını anlatmağa muvaffak olmaz; genç talebe kendisine tavsiye edilen travayın hakiki mânâsını kavramaz, onun ehemmiyetini temaniile tayinden acizdir, intihai gayeyi görmez, ve bittabi mesaisini matlup zihin vüs'atıyla idare için kâfi şevke sahip olamaz.

Şimdiye kadar, tababette taharriyat usullerinin ve lüzumunun sahaları fazla tahdit edilmiştir. Laboratuvarın ve ya hastanenin haricinde çalışmak düşünülmemiştir. O dereceki, tababeti tedris etmekle muvazzaf olanlar, seriri tefehhuzun en ileri hadde vasıl olduğunu, ve ona ancak yeni mihaniki vesaitin yardımıyla devam edilebileceğini beyanda tereddüt etmiyorlar. Hakiki bir taharri travayı ancak laboratuvarında ikmal edilebilir diyorlar. Bu gülünç telakki, yeni bir aletin, yahut yeni bir usulün hüsnü kabulünün sebaplerini izah eder. Asri tababetin akâmetini izah eden ilmi taharriyatın şu hatâlı telakkisidir. İstikşâfı, her tabibin malûmu olan usullerin tatbikinden başka bir şey talep etmeyen meçhul sahalarm vks'atını heyeti tıbbiyi el'an tasavvur etmiyor. Bununla beraber, tababetin terakkisi bu sahalarm istikşafına tâbidir. Bu malûmatı elde etmek için

tıbbi taharriyatın mâzide ne şekilde yapılmış olduğunu ve bugün ne şekilde yapılmakta olduğunu tetkik etmek kâfidir. Görülürki, hastanede yahut laboratuvarında taharriyatın mevzuu, artık bütün uzviyeti istila ve ensiceyi maddi ârâza sebep olacak derecede tahrip etmiş olan hastalık; yahut hastalık otopsi salonunda tetkik edilmiştir. Bu, hayat esnasında maddi ârâzın zuhuruna sebep olan şeyin tetkikidir, ve ehemmiyet verilen nokta elde edilmiş olan neticelerin fethi meyit sayesinde tahakkukudur. Demek oluyor ki, hastalığın son devreleri ve marazi teşrih tetkikatı taharriyata esas mevzu olmaktadır. Bütün mesele bundan ibarettir. Bu suretle, meselâ bir hastanede bil'umum tecrübeli etıbbanın vakitlerini bütün maddi arazlar gösteren ileriye hastalara, veya ölenlere tahsis ettiklerini görürüz. Bu kudretler, tabibin bütün tecrübesi, asistanların mesaisi, laboratuvar ve saire hep buraya inhisar eder. Demek ki, mâzide âlimlerin bütün dikkatını temsirel etmiş olan son devreye varmış olan hastalıklardır.

Ya hastalığın başlangıçları? Şüphesizdir ki tıbbi faaliyetin en mühim bir kısmı bunların tetkikine hasr edilmelidir, çünkü tahaffüz daime mümkün olmasa bile, yapılacak en iyi şey, ensicede gayri kabili tânir tahribatın zuhurundan evvel, daha muvafık tedavinin muaffakiyet ihtimalleri varken, onları meydana koymaktır. Şimdiye kadar, hastalıkların başlangıç devrelerinin tetkikine lazım olan itina ve dikkat tahsis edilmemiştir. Poliklinikler hastane tabibine bu gibi tetkikat fırsatını arz eder, fakat orada şerait o kadar gayri müsaittir ki, şimdiye kadar bu istikamette bir teşebbüs yapılmış değildir. Hastalıkların başlangıç arazları o kadar gizli, o kadar ehemmiyetsizdir ki bu sahada ki küçük bilgimiz sabur ve devamlı mesainin neticesidir. Ve bu gibi has-

ta- lar, usulen evin en tecrübesez, bütün tıbbi konsepsiyonları maddi ârâza müstenit olan ta- tabibine emanet edilir.

Uzviyetin bir hastalık tarafından istilasında, ilk arazın sübjektif olduğunu görmek mecburiyetindeyiz; maddi alametlerin zuhurundan çok evvel hasta kendisinde bir şeyin eyi olmadığını his eder. Tabibin vazifelerinden en müşkül birisi hastanın ihtisasatını meydana çıkarmak, ve onları hakiki kıymetlerine göre tefsir etmektir. Bu netice ancak muhtelif ihtisastların, ve onlarla müterafık ârâz ve şeraitin dikkatli bir müşahedesele mümkündür. Hastada şikâyetlerin neye müncer olacağını öğrenmek istersek, onu çok uzun bir müddet müşahede altında buldurmamız lazımdır. Ancak bu suretle başka hastalara tatbik edilecek malûmatın iktisabı mümkün olacaktır. O halde poliklinik servisini deruhde eden tecrübesez genç tabibin marazın ilk devresindeki hastalarda ârâzi tefsir etmesi nasıl mümkün olabilir? Zahiri netice şudurki bu sahada hiç bir terakki elde edilmemiştir. Şüphesiz müşkülât büyüktür, müşahedeyi yapan şahıs alışkan değildir, hasta adedi ekseriya yüksektir. Hastalar bizzat matlup sebâta mâlik değildir, ve onları kâfi bir zaman müşahede altında buldurmak mümkün değildir.

Bununla beraber, hastalığın ilk devrelerinin tetkiki lüzumu müstaceldir, ve buna çalışmak tıp mesleğinin bilumum şubelerinin vazifesidir. Hastane ve laboratvar adamları fırsattan mahrumdur, ve bu mesaiye teşebbüs için en eyi mevkide olan pratisyen tabiptir; rahatsız her şahıs evvela ona gider, hastalığın terakkisini o, en eyi takip edebilir. Fakat, pratisyen tabipten tahariyat beklenmiyor, o bu istikamette terbiye edilmemiştir; bundan başka oda, hastane ve laboratvar haricinde taharriyat yapılamayacağına kanidir.

Taharriyata teşebbüs etmediğinin sebeplerinden biri, her gün peratikte tesadüf ettiği ârâzın kıymetini takdir ve keşfin ona hiç bir zaman öğretilmemiş olmasıdır. Ona müracaat eden hastaların ekserisi, teşhise rehber olacak maddi arazi göstermez, şikâyetleri hep sübjektiftir, Pratisyen tabibe bu sübjektif ârâzın manası hiç bir zaman öğretilmemiştir, bunun sebebi çok basittir: Bu mevzu üzerinde hocalarının bilgisi onunkinden daha çok değildi.

İşte hudutsuz bir istikşaf sahası. Bundan otuz sene evvel müphem bir şekilde bunun ferkine varmış, ve şu tecrübeyi düşünmüştüm: hastaların şikâyet ettiği bilumum ârâzın, ve keşif edeceğim bilumum maddi alametlerin mânâsını bulmak bir kaç ay nehayetinde o kadar mühim mikdar ârâz ve alamet karşısında kaldımki taharriyatını onlardan bir kaçına inhisar ettirmek mecburiyeti hasıl oldu.

Dikkatımı celp eden ihtisastlardan biri veca idi. Bu his o kadar mütaammim, ve o kadar malumatbahşırki derin tetkikatın mevzuunu teşkil etmesi tabiidir. Halbuki böyle olmadıktan mâdâ, onun tetkiki için muhtaç olduğumuz iptidai hadiseler bile tenvir edilmemiştir. Veca tevlidine muktedir neticeler tavsif edilmemiş olduğu gibi, husulunun mihanikiyetide malumumuz değildir. Bu kitapta bu noktayı ne suretle hal etmeğe teşebbüs ettiğim görüldüğü gibi, malumatının natamamiyyeti ve çalışılacak kısmın vüs'atıda tezahür etmiştir. [1]

Kalp hareketlerinde ademi intizam gibi alametlerde nazarı dikkatımı celp etti. Bu taharriyat, sâlim ve hasta bünyelerde kalp harakâtının ferklerini, kalp ademi kifayesinin ve tedavisinin yeni bir telakkisini iltizam edecek surette meydana koydu. Benden başkalarında bu meseleyi tetkik etmişler, ve mühim terakkiler

[1] Kitabın diğer kısımları doktrinal olmaktan ziyade teknik ve metod noktaî nazarından şayanı dikkattir.

temin etmişlerdir. Fakat hepsi bilhassa muayyen bir ademi intizamın mihanikiyet ve sebeplerini taharri ederken, ben, filan yahut filan şekilde bir intizamsızlık gösteren hastada, hastalığın neye müncer olacağını bulmağa çalıştım. Tabip noktai nazarından bu mesele birinci olmakla beraber, layık olduğu dikkata mazhar olmamıştır. Bir şahsa kalbinde bir nefha, yahut nabızında ademi intizamı, yahut herhangi gayri tabii bir arazi söylemek, tecrübemize istinaden tedavi görmediği takdirde vaziyetin alacağı şekli, tedavinin mümkün ve lüzumlu olup olmadığını söyleyemsek hiç bir fayda temin edemeyecektir.

Eğer bir kimse bu mühim meseil hakkında tam cehlimizi anlamak isterse, pratisyen tabibin nazarına her gün çarpan bâriz bir alame-tin sebeplerini aramaya tevessül etsin; her hangi lisanda bir kütüpaneya müracaat etsin ve pratisyen sıfatıyla muhtaç olduğu malumatı arasın; aradığı şeyin orada olmadığını, yahut müphem ve hataya sevk edecek şekilde tasvir edilmiş olduğunu görecektir. Bazen bir cevap bulur gibi olacak, fakat muharririn fikrini söylemeğe sevk eden esbabî tetkik ederse hiç bir şey, yahut sadece bir «ihtisas» bulacaktır.

Eğer pratisyen tabip bir tedavi usulu arıyorsa sayısız edviye ve sistemler karşısında bulunacak, fakat tekrar ediyoruz, bir tedaviyi diğerine tercihen tavsiye eden esbabî aramasın, çünkü hiç bir yerde onların itina ile ve mu-fassalan izah edildiğini görmeyecektir; bulacağı yalnız «ihtisaslardır».

Şu suali teveci ediyorum, farmakopede mevcut edviyeden sâlim ve ya hasta vücudu beşer üzerinde tesirâtı tam bir şekilde tetkik edilmiş bir tanesi varmıdır. Bizzat kayt edebildiğim derecede söyleyebilirimki bu edviyenin ekserisi kıymetsiz, ve hakikaten faydalı olanlar ise âzami tesiri temin edecek şekilde tetkik edilmemiştir.

Meseleyi farmakoloji laboratvarına tevaccü ederek hal edecek değiliz, çünkü taharriyatım ehemmiyetleri ne kadar küçük olursa olsun bana marazın ilaçların tesirini şayanı hayret derecede tâdil ettiğini göstermiştir. Bu öyle bir vak'adırki şüphe edilmiş olmakla beraber tedavi sahasında ihmal edilmiştir.

İstikşaf edilmemiş diğer bir faaliyet sahası. Hepimiz bakteryolojide mühim terakki olduğunu kabul ediyoruz, şimdye kadar bilinmeyen bir çok hastalıkların menşei mikrop olduğunu görüyoruz, ve bakteryolojinin el'an çocukluk devresinde olduğunuda biliyoruz. Eğer bakteryoloji müşahedeleri klinik müşahedeleri ile her zaman olarak götürülmezse, yeni ilmin tedavi san'atına temin edeceği terakkiler tehlikeye konulmuş olacaktır. Hakikaten hastalığı tevlit eden mikrobu nev'ini tayin etmek kâfi değildir, bunun sebep olduğu ârazıda tanımak lazımdır. Eğer taharriyat bu şekilde yapılmazsa, bakteryolojinin vereceği neticeler iki taraftan nâkis olacaktır. Muhakkaktirki hastaların ekseriyeti pratisyen etibbanın elindedir, ve onları bakteryoloji noktai nazarından muayene fırsatları nadirdir. Diğer taraftan her mikrobun tevlit ettiği âraz başkadır, ve bakteryolojik muayene yapıldığı zaman tabip onları kayt ederek bilahara seriri ârâza nazaren onların spesifitesini tayin edebilecektir. Biliyoruzki mikropların büyük bir kısmı kızıl, kızamık, enflüanza, tifo gibi hastalıkları tevlit eder. Mikrop toksinlerinin hususi taamülü tifo sahasında **Marris**'in keşfiyle tenevvür etmiştir. Cehit, yahut tabii kalp darabânım adedini tezyit eden atropin zerki tifolu kalp üzerinde mahdut bir tesir gösterir, yahut tamamile tersirsiz kahr. Şimdye kadar tifo bu hususiyeti arz eden yegâne hastalıktır, ve teşhiste tereddüt halinde atropin zerki tabibi tenvir edebilir. Hepimiz tifonun başlangıcında teşhisin ne kadar nazik olduğunu biliriz, bakteryolojik

muayene daima müspet netice vermez, verdiği vakitta çok geçtir, bundan başka hususi malumat ve âlâta vabestedir. Bil'akis atropin zerki herki her tabibin elindedir, ve netice yarım saatte te ahür eder.

Istikşaf edilmemiş diğer bir saha: bir çok kimselerde faaliyetlerini tahdit eden, fakat hayatı tehlikeye sokmayan mâluliyetler vardır. Bu şahısların bir çoğu hali hazırda sıhhatlarını tehlikeye sokmasızın hayatlarını kazanmaya muktedir değillerdir. Böyle müzmin hastalıklara müptela kimelelerin istihdamı, bunlarda yövni hayatın tensiki, şimdیه kadar lazım gelen itina ile tetkik edilmemiştir. Buna mümâsil vak'alara her gün tesadüf etmeyen pratisyen tabip yoktur. Bu etibadan bazıları muvaffakiyet ve acı tecrübe ile dolu bir çok senelerden sonra bir şey yapmak lüzumunu his etmişlerdir, fakat hiç bir zaman bu sahada teneyyür mümkün olmamıştır. Tekrar ediyoruz bu vak'aları müşahede etmek fırsatına sahip olan adam bunların tetkiki teşebbüs etmelidir.

İşte dikkatimizi talep eden vasi taharriyat sahaları, hastahkların başlangıç devreleri, has-

talıkların terakkisi, edviyenin tesiri, mâlul hayatların tanzimi. İşte çiftçiyi bekleyen sürülmemiş tarlalar.

Bu mesaiye ne suretle teşebbüs edilmesi lazım geldiğinde sorarımız?

Söylediğim gibi, mektepten çıkan genç adam bunun için matlup şeraiti haiz değildir. Taharriyatı teşci için verilen burslar umumiyetle vakit ziyana münceer olur. Eğer bir genç adam laboratvarda çalışmak istiyorsa, orada metodları öğrenmeğe çalışsın, fakat tecrübe sahibi olmadıkça ilmin ilerlemesine pek yardım etmeyecektir. Taharriyat zamanını, şahsın tıbbi bilgide zayıf bir noktayı bizzat bulacağı güne kadar tehir etmek daha muafıktır. Senelerce hastalarda görüldüğü şekilde hastahkların tetkikine hasrı mesai etsin, sübjektif ve objektif her arazi tahlil etsin, müterafık hadisatı hastalık ilerledikçe tezahüt eder tahavvülatı nazarı itibare alarak uzviyyetin randmanı üzerinde onun [tesirlerini tetkik etsin. Bu fikirler basit olmakla beraber, takip edildikleri takdirde tıbbi tefehhüze girişmek isteyen her şahıs için bir tarzı hareket hattı teşkil edeceklerdir.

# SANDOW'S

BRAUSENDES  
BROMSALZ

Umum Sinir Hastalarına muvaffakiyetle verilir. Brom avarizi brakmayan kıymettar tabii bir müstahzardır. Kolay hazım olur ve çok alınabilir.

Dr. Ernest Sandow, Hamburg 30

Türkiye mümessili ve depositeri ; Fazıl I. verdi

İstanbul Sirkeci Sanasar Han No 26—26.

**BIOPLASTINA SERONO**

**PEPTOPANCREASI SERONO**

**METRANODINA SERONO**

**IPTENINA SERONO**

**CALCOLÉOL**



HUILE de FOIE de MORUE  
(Contrôlée Biologiquement)  
CONCENTRÉE ET  
SOLIDIFIÉE  
VITAMINES A. B. D.  
SELS de FER et de CALCIUM

**CALCOLÉOL**

**DRAJE  
ve  
GRANÛLE**

**RACĀITISME**

**TROUBLES de CROISSNCE  
SPASMOPHILIE, DÉMINERALISATION**

**GASTRO - ENTÉRITES  
AVITAMINOSES**

**Dr. Perraudin, Paris**

5-10 draje yahut 3-5 kahve kaşığı granüle; çocuklara nısıf

Vekili : Pertev Arslan, 17-19 Nöbethane Caddesi, Sirkeci, İstanbul

# VALEROBROMIN LÖGRAN

En müessir cumlei asabiye müsekkini

Mâdenî bromürlerde olduğu gibi brom avarızı yapmaz; valeryanatlar gibi têsiri gayri muntazam degildir .

Nevraljileri pek çabuk teskin eder. nevrasteni, sara, isteri, hummevi teheyyüctattan mütevellit uykusuzluğu , bogmaca ögsürüğünü , asabî ve muharriş ögsürükleri ve dailbeheri teskin eder.

Mayiinin beher kaşığında 0,50 bromovaleryanat dösüt vardır.  
Kapsulunun beherinde 0,25 bromovaleryanat dömanyezi vardır .

Darrasse Frères 13, Rue Pavée 13 -Paris

Her eczânede bulunur .

## VALEROBROMINE LEGRAND

SËDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

Pas d'accidents de Dremisme comme avec les Bromures minéraux

Pas d'irrégularité d'action comme avec les Valérianas

## Barsakların tathiri

Nüjol barsakların hareketını tanzim eder.  
Nüjol muharriş deyildir, en latif müleyyindir  
Akşam, sabah birer tatlı kaşığı alınır.

## NUJOL

dafii kabizdir , mutahhiri emâdir

Préparé par les  
LA' ORATOIRES  
DU  
**NUJOL**  
Standard Oil Co  
(New - Jersey)  
New York



# TRICALCINE

## OPOTHÉRAPIQUE



GRANÛLE

Seis Calciques, Parathyroïde, Moelle osseuse  
Surrénale, Foie, Rate.

ve  
**TRICALCINE**

SAF

Sels Calcique srendus assimilables  
Kaş

Komprime

Toz (Poudre)

Granulés

ve Çokolatlı

RECALCIFICATION

REMINERALISATION

TUBERCULOSE

RACHITISME

CROISSANCE

SCROFULES

FRACTURES

ANEMIE

Dr. E. Perraudin  
21, Rue Choptol, Paris

Vekili : Pertev Arslan, 17—19 Nöbethane Caddesi, Sirkeci, İstanbul.



# Avusturya hükûmetinin resmî Seroterapi Müessesesi

IX Viyana, Zimmermann Gasse Nr. 3

Telgraf adresi : Sero Viyana

Mümessili : İstanbulda G. Dielman ve Bill

- 1 – Vakî ve şafî, teksif edilmiş, yüksek dereceli **Difteri seromu.**
- 2 – Teksif edilmiş **Tetanoz seromu**
- 3 – Teksif edilmiş muzaddı sem **Kızıl seromu**
- 4 – Teksif edilmiş polivalan **Tifo seromu**
- 5 – Perez-Hofer Ozene basiline karşı serom  
(Kokobasilus fetidus ozaenae)

## Em'a aşıları

- 6 – Tifo ve dizanteriye karşı em'a aşıları
- 7 – **Dermotubin**-Profesör Lövenştayn usuli ile ihzar olunmuş verem teşhisinde kullanılan merhem halinde Aşı
- 8 – Profesör Lövenştayn usulile ihzar olunmuş merhem halinde **Difteri** hastalığına karşı Aşı
- 9 – **Haemotest** - Naklüddem icrasından mukaddem kan gruplarının Moser usuli ile tayini için hususî gruplarına mahsus serum.
- 10 – **Antivirus**-Afatı iltihabiyeinin mevzii tedavisi için serum
- 11 – **Antifilamin**-Merhem halinde **Antivirus seromu**
- 12 – **Serom fisiyolojik**
- 13 – Tedavi ve teşhis için kullanılan bilcümle **serum ve aşılar**



# ANTIPHLOGISTINE

İhtikan ve iltihaplara karşı  
fennî pansuman

## TERKİBİ

Harareti muhafaza eden. } Bilamâ  
Silisiyeti alominyom

Suyu cezb eden. } Gliserin  
Susuz

Muzaddı taaffün } İyodipin  
Hamızı safsaf  
İtriyatı zeytiye

## TESİRİ

İhtikan yapar  
Ağrıyı keser  
Yumuşadıcı

Muzadı taaffün  
Muzadı hâkké  
Muzadı ihtikan

Mikrop öldürür  
Kaşıntının önünü alır  
Taafüne mani olur

*Nümune ve edebiyatı için adresinizi göndermeniz mercudur.*

The Denver Chemical M. F. G. Company  
New York, U. S. A.

Galatada Perşembe Pazarında Arslan hanında 1-2-3 de  
Pervanidis ve Hazapis,

# ASİPİROL

## NEDJATI

Türk eczacılarından SALİH NECATİ Bey pek çok kullanılan aspirinin ve emsalinin bütün evsafını haiz, 0,50 santigramlık 20 komprimeyi havi tübler halinde çıkarmağa muvaffak olmuştur. Doktor Beyler hastalarına kemali Emniyetle aspiroli yazabilirler. Nedjati Beyin doğ ruluğu, hükûmetin murakabesi, halkın az zamanda pek büyük rağbeti bu ilacın parlak atisinin yakın şahitleridir.

Pek çalışkan ve müteşebbis bir zat olan Nedjati beyin eczahanesi temizlik, tazelik, dikkat hususunda birinci safdadır. Kendi nezareti altında istihzar ettiği çok mergup diger müstahzaratının isimleri şunlardır :

— lod ve fosfatlı Necati şurubu, diş suyu ve tozu, hamam pudrası, Turan kolonyası, tıbbî zeytin yağı, Baryumi ( X şuaatında kullanmak için ), fosfatin Necati...