

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

İÇİNDEKİLER

Szondi Test'i

Yani S. Anastasiadis

Tetra chlor de carbone ile zehirlenmeler

Dr. A. Şükrü Emed — Dr. Ömer Ş. Dürüşken

Atipik familyal optik atrofiler

Dr. Ömer Ş. Dürüşken

Lepra mücadelesinde yeni adımlar

Mazhar Osman Osman

Diet Rehberi

Ankara Nümune Hastanesi Tıbbi Toplantıları

Sayısı 50 kuruştur. Senelik abonesi 5 liradır.

Adres : Mazhar Osman. Cağaloğlu 23.

Müdürü :
Dr. Neşet Halil Öztan

Yazı işlerini idare eden :
Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel

POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

KINAMALT FOSFATE

Fosfatlı ve kinakınalı bira hülâsası.

Yapıldığı yer: Münir Şahin tıbbi müstahzarlar lâboratuarı

Istanbul — Karaköy



SIROP HEMOGLOBİN TEGE
FAZLA KAN ZAYİ ETME HALLERİNDE,
KANSIZLIKLARDA, GENEL ZAFİYETTE,
HALSİZLİK, TAKATSİZLİKDE KULLANILIR.
REÇETESİZ SATILIR.

iyodopepton kâzım

Tababette şüphesiz iyod emlâhı kadar sahai tatbikatı geniş olan bir dava yoktur. Bu müessir ilâcın en kolay alınanı, en güzel tesir edeni iyodopeptondur, otuz seneyi mütecaviz bir hayati maziye malik iyodopepton Kâzım da yegâne payidar olan ve hekimlerimizin itimadını kazanan müstahzarmızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâç damar sertliğine, rumatismaya, kalbe karşı kullanılır.



ECZACI NİZAMETTİN MİREL.

İstanbul Babiali Cağaloğlu Yokuşu
Narlıbağçe Sokak No. 17

SAKIN BİR UYKU VERİR

ÇOK İYİ TAHAMMÜL
EDİLİR

UYKUSUZLUK VE
ZİCRETEN ŞİKAYETİ
OLANLARA YARAR

Sonéryl

butyl-éthyl-malonylurée

VECADAN MÜTEVELLİT
UYKUSUZLUK
İHTİYARLARIN
UYKUSUZLUĞU

HER BİR KOMPRIME 0 gr. 10 HAVİDİR • 20 KOMPRİMEK TÜPLER

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA

MARQUES: POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE
21, rue Jean Goujon • PARIS 8^{ème}

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman
AYLIK TIP
MECMUASI

Adres : İstanbul, Cağaloğlu 23
Nüshası : 50 Kuruştur
Senelik abonesi : 5 liradır

İstanbul Üniversitesi Psikiatri Kliniği
çalışmalarından :
(Direktör: Ord. Prof. Dr. M. O. Uzman)

SZONDI TEST'i (1)

Yani S. Anastasiadis

Mukadderatın tahlili ve temayüllerin tecrübi teşhisi ismi altında, Macar ruhiyatçısı Szondi 1947 de yeni bir projektif test meydana getirdi. Szondi için şahsiyetin genetik bir mukadderatı vardır. Bu mukadderat, Süblimasyonun, terbiyenin ve sosyalizasyonun tesiri altında bazan değişebilir.

Szondi gayri şuurda 3 tabaka tefrik eder:

1 — Arkaik tabaka, bu Jung'un kolektif gayri şuurudur.

2 — Freud metodu ile tetkik edilen ferdi tabaka.

3 — Bu ikisinin arasında bulunan mukadderat tahlili tarafından tetkik edilen ailevi gayrişuur.

Szondi'nin genetik anlayışına göre metodunun tahlil ettiği temayüllerin, resessif bir karakterleri vardır. Böylece onlara iki şekilde rastlanılabilir: 1 inci şekil heterozigot şekildir. Burada temayüller lâtant bir vaziyettedirler. 2 inci şekil homozigottur. Burada temayüller kendilerini akıl hastalığı şeklinde

gösterirler. Bu temayüllerin dört kriteriumu vardır:

- 1 — Genetik bir şekilde şartlanmışlardır,
- 2 — Birbirine zıt iki ihtiyaçtan mürekkeptirler,
- 3 — Bir dinamizme sahiptirler,
- 4 — Bütün şahıslarda mevcuttur.

Szondi'ye göre bütün tercihlerimizi (meselâ meslek, cinsî hayat şekli, hayat arkadaşını intihap, kriminal reaksiyon şekli, ve akıl hastalığı şekli) bu temayüller tayin eder.

— II —

Szondi metodunun esası :

Test'in mahiyeti insiyakların konstitüsyonlarının ve insiyak mekanizmalarının araştırılmasıdır. Esasında bu test, basit ihtiyarî insiyakî, hareketlerden ibarettir.

Deneğe altı seri fotoğraf verilir, her seri 8 fotograftan ibarettir, denekden bunların içinden en hoşuna gideni ve en hoşuna gitmeyenini seçmesi istenir. Fotograflarda, ağır manifest insiyak hastalıklarına müptelâ ve hastalık hikâyesi, klinik teşhisleri iyi tespit edilmiş olan şahıslar gösterilmektedir. Bu hastaların ekseriyeti jeneolojik olarak araştırılmıştır. Genleri bilinmektedir. Böylece hastalar arasında sempatik ve antipatik bir yüzün bulunması ihtimalini insan düşünebilir. Fakat tecrübeler neticesinde bu keyfiyetin varit olmadığı anlaşılmıştır. Szondi der ki: bir deneğin sempatik bulunduğu bir fotoğrafı ligeri en antipatik olarak bulabilir. Fotograflarda se-

(1) 30 Kasım 1949 da Türk Nöro - Psikiatri Cemiyetine tebliğ edilmiştir.

kiz insiyak faktörü de gösterilir. Her faktör, o faktörün hastasını gösteren altı fotoğraf-tan ibarettir. O halde her insiyak faktörünün hastalıkları aynı miktarda tanzim edilmiştir.

Dört bin tecrübeden sonra şu netice elde edilmiştir; ekseri denekler muayyen bir faktörün (nadir olarak iki veya üç faktörün) resimlerinin hiç birini veya hiç olmazsa bir tanesini seçmezler. Fakat başka taraftan diğer bir insiyak faktörünün gayet göze çarpan bir şekilde dört tanesini bazan beş tanesini hatta bazan altı tanesini de seçerler.

Test malzemesi :

Bir kutu içinde sekiz fotoğraflı altı seri (kırk sekiz fotoğraf). Her münferid resim muayyen bir hastalıktan muztarip bir şahsı gösterir. Her resmin arkasında bir numara ve bir harf vardır. Numara resmin sırasını ve harf de mensup olduğu faktörü gösterir. Her hangi bir faktörü seçmekten vazgeçmek veya her hangi bir faktörü üç veya fazla defa seçmek bu insiyak faktörünün test edilen şahsın insiyak hayatında aktüel mühim bir rol oynadığına alâmettir.

Tecrübeyi yapan, deneye şu talimatı verir: «sizin önünüze sekiz fotoğraf koyacağım, bunlara iyice bakın ve içinden ilk önce en sempatik bulduğunuzu verin, ondan sonra size ikinci derecede sempatik geleni seçin». Fotoğraflar deneyin önüne konur ve arkadaki rakam sırasına dikkat edilir. Denek bu resimleri ancak masanın üstüne konulduktan sonra görecektir. Resimlerin gösterilmesi sıra ile olmayacak ve hep birden olacak ve denek uzun zaman düşünmeyecektir. Denek bir resim seçmekte gecikirse ona çabuk olmasını ihtar ederiz. Fakat eğer denek seçmeden evvel bütün resimlerin kendisine antipatik geldiğini söylerse o zaman talimatı şu şekilde değiştiririz.» «İlk önce size en az antipatik gözükten fotoğrafı verin ondan sonra size ikinci derece az antipatik görünen resmi seçin» Deneye antipatik resimler hakkında bir talimat daha verilir» «şimdi en antipatik ve ikinci derecede antipatik olan resmi seçin» (paranoid şahsiyetler çok defa şöyle der: benim için bütün resimler sempatikdirler ve yahut: ben kimse-

yi gücendirmek istemem).

Seçilen sempatik ve antipatik resimleri masanın iki ayrı köşesinde resim yüz üstü olarak muhafaza edilir. Sebep deneyin arkadaki malûmatı okumamasıdır. Geri kalan resimleri kutunun gözüne koruz böylece birinci serinin gösterilmesi bitmiştir. Aynı şey ikinci ve diğer seriler için tekrarlanır.

İnsiyak profilinin inşası :

İnsiyak profilinin inşası için bir kartotek sayfası üzerinde iki veya on tane boş insiyak profili bulunur. Her insiyak profilini sıfır çizgisinden itibaren yukarı ve aşağı altı tane sempatik ve altı tane antipatik kare bulunur, ve bunlar sekiz insiyak faktörüne tekabül ederler. Her insiyak faktörüne tekabül eden ve denek tarafından seçilmiş sempatik veya antipatik resimlerin sayısına göre mavi veya kırmızı kalemle o faktöre tekabül eden kareyi boyarız, ve tavsiye edilir ki bu grafik hemen tecrübelerden sonra yapılsın. Bu takdirde neticeler hemen kontrol edilebilir. Sempatik olarak seçilen resimleri insiyak profilinde gösterilen sıraya göre dizeyiz. Ondan sonra kaç tane H veyahut S resmi ve saire seçildiğini sayarız. Neticesi kırmızı kalemle profile kaydedilir. Fakat bununla işimiz bitmiyor; ayrı bir kart üzerine deneyin klinik vaziyetini, elde edilen biyografik malûmatı yazarız. Bunlar deneyin ifadesine dayanmamalı, akrabaların veya deneyin bulunmuş olduğu müesseselerden temin edilmeli ve bilhassa gonotropik münasebetler bakımından aile araştırmasına çok ehemmiyet verilmelidir. Deneyin akrabalarından biri psikiatri kliniğinde tedavi edilmişse o zaman onun da hastalık hikâyesini tedarik etmek lâzımdır. Bu tecrübe imkân varsa bir iki defa veyahut on defaya kadar aynı test aparatı ile tekrar edilmelidir. Ve test ruh hastalarının krizlerinden evvel ve sonra da yapılmalıdır.

Faktörlerin birleşmesi :

Bu tecrübenin maksadı nevrozları, pre-psi-kozlardan veya manifest ruhî hastalıklardan ayırmaktır. Deneyin seçtiği resimler insiyak

faktörlerine göre sıralanır (bunların sempatik veya antipatik olmaları mevzubahis değil). Bundan sonra resimler tek olarak denegin otuz saniye seyretmesi için önüne konur ve şu talimat verilir: «Bu resme iyi bakın ve bana bu resme bakarken ne hissettiğinizi, neyi ve kimi düşündüğünüzü söyleyin; kimi hatırlatıyor ve neyi tedai ettiriyor». Ergin zeki insanlarda öyle de sorulabilir: «bu insanın kaderi acaba ne olmuş olabilir, acaba ne idi, bir cani mi yoksa iyi bir adam mı».

Çocuklarda bu sual şöyle değişebilir: «Söyle bakalım bu amca veya teyze nasıldır. Onun hayatından bana bir şeyler anlatabilir misin»

Otuz saniye sonra resim geri alınır, fakat denek arzu ederse tekrar verilebilir. Tecrübeyi yapan her şeyi harfi harfine kaydeder. Denek üzerinde her hangi bir tesir yapacak olan suallerden kaçınılmalıdır. Denek konuşurken duraklarsa onu teşvik edebiliriz ve yukarıdaki suali tekrar ederiz. Deneğin basit ifade ile iktifa etmeyip bilâkis onun başından geçmiş olan vak'aları ve yahut akrabalarının ve resmini gördüğü şahsın kaderini anlattırmalıdır. Hasta icad etmeğe başlayıncaya kadar teşvik edilmelidir. İmkân varsa teferrüatlı bir hikâyeye anlattırmalı meselâ denek bir fotoğrafın katil gösterdiğini söylerse, o zaman kimi ne zaman ve ne için ve ne şartlar altında öldürdüğünü sorarız. Eğer denek resmin bir ruh hastasını gösterdiğini söylerse bunun ne gibi bir ruh hastalığına müptelâ olduğunu ve ne gibi şartlar bu hastalığa sebebiyet vermiş olduğunu sorarız. Kısaca tecrübeyi yapan şahıs, tedailerin devamının yalnız resim tarafından meydana gelmesine dikkat etmelidir. Diğer taraftan da mümkün olduğu kadar tedailer de teşvik etmelidir.

Elde ettiğimiz protokol hiç bir zaman kâfi derecede uzun ve mevzu ile dolu olamaz.

Her resmin spesifik bir havası vardır. Bu karakter tedailerin istikametini tayin eder ve bunların şahsını tahdit eder. Bundan başka hangi resmi denek fazla tefsir ederse o resim denegin jenetik ve aktüel dinamik insiyakî ihtiyaçlarına uygun olanıdır. Her resim denegin tedailerinde hakikaten spesifik faktöre tekabül eden insiyak sahasını gösterir.

Muhtelif faktörlerin mânası :

Szondi'de faktörler şu şekilde sıralanıyor:

h : hermafrodit	}	sexuel
s : sadik		
e : epileptik	}	paroksistik
hy : histerik		
k : katatonik	}	şizofren
p : paranoid		
d : depresif	}	sirküler
m : manyak		

Faktörleri şu şekilde izah edebiliriz: h faktörün seksüel veya homoseksüel ihtiyaca tekabül eder. s faktörü zulme tekabül eder. e faktörü hiddet, nefret, intikam veyahut şefkat, adalet gibi şeylere tekabül eder. hy faktörü denekte kendini göstermek arzusu mevcut olduğunu ispat eder, yani histeri faktörü. k faktörü narsisizm, egotizm, otizm, kendi kabuğuna çekilmek gibi temayüllere tekabül eder. p faktörü iktidar veya persecution temayüllerine tekabül eder. d faktörü hiç bir şeye ehemmiyet vermemek arzusuna tekabül eder. m faktörü hedonisme, zevk aramak, veyahut feragat temayüllerine tekabül eder.

Denek, resimleri seğerken kendisini identifiler edebilecek insanları hatırlatan resimleri en sempatik olarak seğer. Demek oluyor ki denek hatıra gelen şahıs gibi olmak istiyor. Ve buna karşılık denek nefret ettiği, tiksindiği veya onlarla conflit vaziyetinde bulunmuş olduğu veya bulunduğu insanları hatırlatan resimleri en sempatik olarak rededer. Kısaca identification veya ters identification tecrübesi ile resmin deneye hatırlattığı ve denegin kan veya genus akrabası olduğu insanla, arasındaki şahsî münasebet tayin edilir.

Faktoriel tedai tecrübelerinde gösterilen resimlerin ekseriya annenin, babanın, kız kardeşin, erkek kardeşin, sevgililerin, arkadaşın, iş verenin, meslektaşın veya bir tanıdığın resmini hatırlatması ve denegin hatırına gelen insanla reel hayatta bulunmuş olduğu veya bulunduğu genus akrabası veya yabancılığı, tecrübedeki seçim karakterinin istikametini tayin eder.

Derinlik psikolojisinde bu şekil seçme hareketlerine analitik seçme denir. Fakat bir de narsistik seçme şekli vardır. Bunda denek kendisini seçer, yani denek o resmi kendisi gibi olduğu için seçer. Narsistik seçme denegin kendisinden memnun olup olmadığına bağlıdır. Kendisinden memnun ise kendisine benzeyen resmi seçer; değilse seçmez.

— III —

Neticelerin işlenmesi ve kıymetlendirilmesi :

Neticelerin incelenmesi ve kıymetlendirilmesi **Szondi** testinde gayet mudil bir iştir. Müellife göre 5 nokta nazarı itibara alınır.

1 — Kalitatif seçme, 2 — kantitatif seçme, 3 — temayüller formülü, 4 — temayüllerin kategorileri, 5 — temayül baskısının quotient'i.

1— **Kantitatif seçme:** her faktörün seçilme miktarına ehemmiyet verilir. Bu seçilişe göre 3 reaksiyon görülür.

a) Orta reaksiyon : nazarı itibara alınan faktörden ancak 2 veya 3 fotoğraf seçilir.

b) Nül reaksiyon: hiç bir fotoğraf seçilmemiştir; gerek antipatik gerek sempatik istikamette. Böyle bir tarafa bırakılmış olan faktör denegin o anda yaşadığı hislere tekabül eder. Meselâ bir epilepsi krizinden sonra şahısa test yapılırsa epilepsi faktörü için reaksiyon nül olacaktır.

c) Tam reaksiyon; en aşağı bir faktörün 4 defa seçilmesi lâzımdır. Tam reaksiyon verdiren faktör büyük bir şarj ile tesir eden faktördür.

2 — **Kalitatif seçme:** a) Müsbet tercih : denek premanifeste bir şekilde bulunan faktörleri seçer.

b) Menfi tercih: kendisinde accumulé veya haricî bir sebep yüzünden tatminine sed çekilmiş olan faktörleri reddeder. Meselâ lüminal ile tedavi edilen epileptiklerde epilepsi faktörü menfidir.

c — Ambivalent tercih: Faktör seçilişinde her iki istikamette en aşağı 2 seçiliş vardır. Temayülün hem kabulüne hem de reddine te-

kabül eder. Böyle tercihler nevroz obsessionnel'lerde olur.

3— **Temayül formülü :** Burada faktör iki gruba ayrılabilir.

a) Semptomatik faktörler: sübjektif ve objektiftirler. Sübjektif olanlar ambivalent tercihlere tekabül eder ve deruni semptomları gösterirler. Objektif olanlar nül reaksiyonlara tekabül eder ve klinik bakımından görünen objektif semptomlara tekabül ederler.

b) Wurzelfaktoren (originel): Bunlar menfi ve müsbet tercihlere tekabül eder. Tatmin olmamış ihtiyacı gösterirler ve karaktere veya patolojik şekle istikamet verirler. Temayüllerin formülü şu şekilde bulunur: Muhtelif 10 tecrübede her faktör için nül (O) ve ambivalent (\pm) reaksiyonların miktarı tayin edilir. Bu yekûn mevzu bahis faktör için, temayüllerin baskı derecesinin ölçüsüdür. (T. sp. G.). Diğer taraftan her faktör için de menfi ve müsbet reaksiyonların yekûnu yapılır. Temayül baskı derecesi yüksek olan faktörler semptomatik faktörlerdir. En aşağı dereceye sahip olan faktörler latent faktörlerdir. Orta faktörler vasat bir dereceye sahiptirler.

4— **Temayüllerin sınıfları:** Bunlar **Szondi**'nin (gemus proximum) diye vasıflandırdığı şeyi gösterirler. Bunun tespiti şu şekilde yapılır: Faktörler ikişer olarak gruplanır ve her çifte vektör ismi verilir. Meselâ :

Vektör		Faktör	
S	Sexuel	Homosexuel sadik	h s
P	Paroxystik	Epileptik hystérik	e hy
Sch	Şizofrenik	Catatonik paranoid	k p
C	Sirküler	Depresif maniak	d m

Her vektör'de onu teşkil eden faktörlerin temayül baskısı formülü tayin edilir. Meselâ şayet bir denegin temayül baskısı formülü epilepsi faktörü için 9 ise, ve histeri faktörü



IRGAMIDE STEROSAN

YARA TOZU



Çift antibakteryen tesirli mevzii antiseptik
yara tozu

Yara iltihaplarını önler ve tedavi eder

Ticari Şekilleri : 10 gr. lık delikli madeni kutu
100 gr. lık mukavva kutu

J. R. GEIGY A. Ş. BÂLE (İsviçre)

Türkiye Mumessilliği
BURKHARD GANTENBEIN ve Şsı
Posta Kutusu 1176 - İstanbul

Yeni

Çok sür'atli ve küvvetli tesir eden,

bir uterus hemostatığı

METHERGİN

Post - partum ve planksanta dekolmanı hemörrajileri
Involusyon'un tam olmaması
Abortus hemörrajileri
Sezarlyen
Lohusalık

Damar sistemi ile vegatif fonksiyonlara
hiç bir tesiri olmayışı, preparatın hususiyeti
ve üstünlüğüdür.



Ampul ve solüsyon

Peros : Günde 2-3 defa XV - XXV damla

Parenteral : Günde 1-2 cc.

Literatür ve Numune için :

•KİMYA• TİCARET ve SANAYİ TÜRK ANONİM ORTAKLIĞI

İstanbul P. K. 560

için 2 ise, P faktöründe fark 7 olacak. Hakim temayül baskısı formülünü elde etmek için, vektörün harfine en zayıf faktörün harfi de ilâve edilir. Meselâ P vektörüne hy faktörünü ilâve edersek formül Phy 7 olacaktır. Bu formül Wuzelfaktör'lerin istikametini gösteren işaretleri de ilâve ederek tamamlanır. Meselâ: P vektör, hy en zayıf faktör ve (+) işareti sayet hy faktörünün (+) işaretleri (—) işaretlerinden fazla ise, mevzu bahis 4 vektör için böyle bir formül elde edilir. Rakamı en kuvvetli olan formül temayülün ve insiyakın yakın sınıfını gösterir.

Temayül baskısının quotient'i: Bu quotient, nül reaksiyonlarının ambivalent reaksiyonlara nisbetini arayarak bulunur.

$$Q.T. = \frac{\text{nül reaksiyon}}{\text{ambivalent reaksiyon}}$$

Sayet bu quotient birden küçük ise denek afektif bir bloka geçirmektedir. Meselâ nevrose obsessionnelle'de olduğu gibi.

Birden üçe kadar quotient'lar normal quotient'lardır.

5 den yukarı olan quotient'lar histeri, epilepsi ve siklofreni gösterirler.

Burada ancak Szondi metodunun ve neticelere kıymet verme usulünün küçük bir hülâsasını yaptık. Meselâ Szondi 144 tane temayül sınıfından bahseder ve her biri için hususî bir psikolojik tefsir verir. Böylece bir Szondi testinin neticelerini tefsir etmek ne kadar güç ve komplike bir şey olduğunu anlamak kolaydır.

Szondi testinin istinad ettiği nokta, yani onun jenetik anlayışı Paris Tıp Fakültesi psikiatri kliniğinde Dr. Fichot'ya göre gayet hipotetik ve hatta fantezist bir şeydir, bu fikre İstanbul Üniversitesi tecrübi psikoloji profesörü Peters de iştirak ediyor. Fakat yine yukarıdaki müelliflerin kanaatına göre sayet Szondi testinin kıymetlenme ameliyesini ve psikolojik mefhumlarını daha açık ve basit bir şekilde ifade ederse testin tatbiki çok daha kolay ve faydalı olacaktır. Zira muhtelif tecrübelerden anlaşılmıştır ki bu testin klinik kıymeti vardır. Kanaatımızca Szondi testinin

mukadderat tahlili kısmını bir tarafa bırakarak ve sadece temayülün baskısını ölçen quotient'i bularak temayül formüllerinin verdikleri neticeleri tefsir edersek differentielle psychodiagnostique'lerde Szondi testinin yarımını büyük olabilir.

— IV —

Üniversite Psikiyatri kliniğinde SZONDI testile alınan neticeler :

Testi 10 ar defa 10 vakaya tatbik ettik, fakat her hasta hakkında büyük bir anket yapmadık, zira niyetimiz Szondi'nin mukadderat tahlilini yapmak değildi, çünkü bu mesele çok karışık ve neticesi belli değildir. Biz Dr. Pichot'un bahsettiği formüllerin neticelerini tefsir etmekle iktifa ettik.

Vakalar klinikte yatan hastalar ve Prof. İhsan Şükrü Aksel'in hususî hastaları idi. Vakaları seçerken bunların bilhassa teşhislerinde şüphe bulunmamasına dikkat ettik, ve elimizde teşhislerine dair tecrübi bir vesika daha bulundurmamak için bütün vakaların Rorschach testini yaptık. Bundan maksat bu istikrar bulmuş testin neticelerini Szondi testinin vereceği neticeler ile karşılaştırmaktır. Vakalarımız aşağıdaki hastalıklardan müteşekkildir. 1 Şizofreni, 1 mani, 1 melankoli, 3 psikastenî, 2 histeri, 1 inversion sexuelle: 1 normal.

Szondi testinde elde ettiğimiz birinci neticelerde temayül baskısı quotient'i 3 den yukarı idi. Yani bu denekler Szondi neticelerine göre akli bakımdan hasta kimselerdi. Normal vakamız müstesna. Zira Szondi'ye göre bu formülde normal 1 ile 3 arasındadır. Burada 4 isabetsizlik oldu. O da şizofreni ve psikastenî vakalarında. Şizofreni ve psikastenînin basık derecesi quotient'inin 1 den aşağı olması lâzım, bizim vakaların ise hepsinin quotient'e 3 den yukarıdır. Diğer 6 vaka için Szondi teşhise isabet etmiştir. Ve Rorschach neticelerine uygundur.

Meselâ melankoli vakamızda Rorschach'ın Erlebnis formüllü tam kapalı iken Szondi'de temayül derecesi quotient'i 8, 25 dir ki, bu

sirkülerlerin derecesidir. Başka taraftan bu vakanın temayül insiyak formülü de klinik teşhise uymaktadır. Semptomatik faktör d dir (d - depresyon). Orta faktör s dir (s - sadizm). Latent faktör m dir (m - mani). Hakikaten her melankolikte maninin latent bir şekilde mevcut olduğunu söyleyebiliriz. Aynı şeye başka bir sirkülerde rastlıyoruz. Burada da semptomatik faktör d dir. Orta faktör k (k - katatoni) ve latent faktör m.

Szondi testinde histerinin hali acayıptır. Temayüllerin quotient derecesi ekseriya çok yüksektir. Netekim bizim 2 histeri vakamızda böyle olmuştur. Ve temayül insiyak formülü çok karışıktır. Meselâ bir vakamızda semptomatik faktörler bir hayli idi (s, hy, p, d, m) gibi, yani **Szondi**'ye göre bir histerikte bütün insiyaklar bulunabilir, her formüle rastlanabilir. Bu bir az histerinin her şeyi temarüz edebileceği fikrine uygundur.

Inversion sexuelle vakasında temayül derecesi quotient'inin formülü **Szondi**'nin verdiği normlara uygundur. Ve insiyak temayül formülünde semptomatik faktör p (p - paranoid) dir. Orta faktör d, latent faktör h ve hy (h - homoseksüel, hy - histerik). Bu latence, testin yapıldığı anda haricî tazyik faktörünün neticesidir (muhit v.s.).

Normal vakamızın temayül derecesi quotient'i 1 ile 3 arasındadır. Bu ise **Szondi**'nin normaller için verdiği normlara uygundur. Semptomatik faktör hy, fakat zayıf bir dere-

cede; demek ki **Szondi**'ye göre normal insanda dahi bir marazî faktör eksik değildir. Orta faktör s faktörü, latent faktör h; fakat dikkat etmelidir ki bütün bu faktörler zayıf bir derecede bulunuyorlardı.

Burada Kretschmer'in görüşü ile bir yakınlık görüyoruz. Kretschmer'e göre her normal insan ya şizotim yahut siklotimdir. Ve bunların marazî şekilleri şizofren ve siklofrendir. (Atletik ve displazik tiplerin ayrı marazî şekilleri yoktur). Demek ki Kretschmer'e göre her insan marazî bir faktör taşıyor. **Szondi**'nin faktoriel analiz metodu ile etüd ettiğimiz normal vakada muhtelif marazî faktörleri küçük bir kıymette bulduk. Dolayısıyla diyebiliriz ki **Szondi**'de maraziyeti normalda nüve şeklinde bulunduğunu söylüyor.

Szondi testile elde ettiğimiz neticeler çok mahduttur. Fakat testin tatbikinden anlaşılıyor ki çalışılırsa ve bir nevi istikrar kazanılırsa klinisyene ve psikanaliste büyük bir yardımcı olabilir.

Bibliografya

- I. **L. Szondi**. Experimentelle Triebdiagnostik. Hans - Huber, Berne, 1947.
- II. **P. Pichot**. Les tests mentaux en Psychiatrie. Presses universitaires de France. Paris 1949.

Müleyyin

Ergo

GÜNDE
1 - 4
DRAJE

M
MEXALAX

KABIZ ve
İHTİLÂTLARINI
Berîaraf eder.



LABORATOIRES
MEXYL
CENEVRE-ISVIÇRE

Türkiye Müessesilligi:
JUL KREPEN ve KEMAL MÜDERRİSOĞLU Kall. ŞH.
Sirkeci, Nur Han Kall. 2
İSTANBUL P. K. 47

Tel. : 29045



BIVATOL

ANTISİFİLİTİK

Yağda münhal bizmut müstahzarı
1cc = 0,07 gr. Madeni Bizmut

Ağrısız zerk
Kolay imtisas
Kuvvetli tesir
Arsenik mürekkeplerinden daha kullanışlı
Penisillinden daha emin

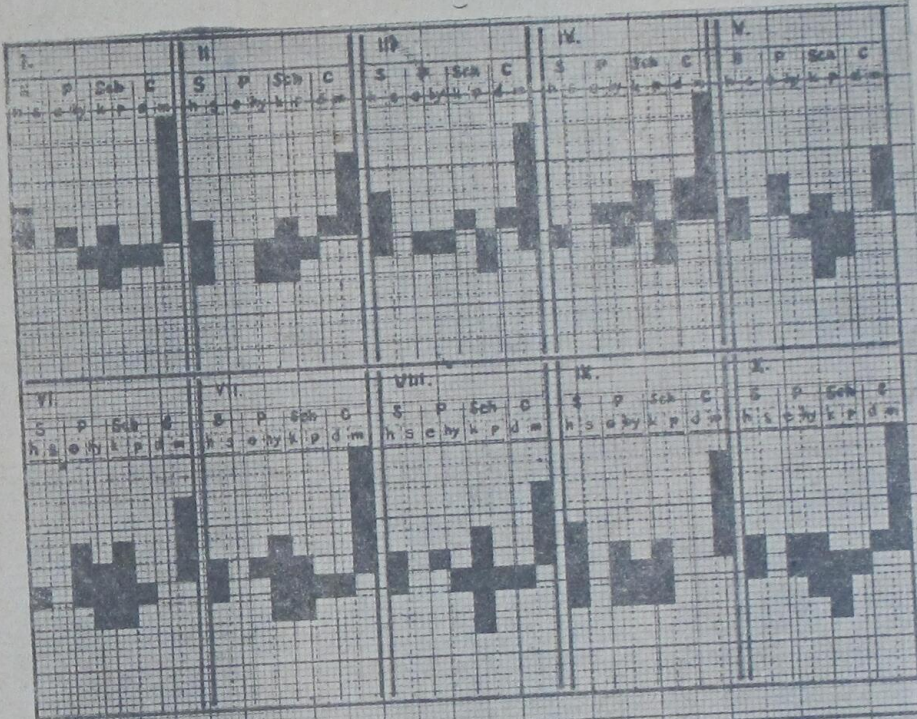
1 cc.lık .10 ampul ihtiva eden kutular

LES LABORATOIRES ROUSSEL - PARIS

Türkiye Mümessilliği : TÜRKFARMA MÜESSESESİ

P. K. 651 - İstanbul - Telefon : 23887

Bir Mani vakasının hipomani halinde iken testi
Szondi Test. On temayül profillerini gösteren grafik



1927	S	P	Sch	C	Σ	Σ'	Σ''						
Mr.	n	s	e	hy	k	p	d	m	0	+	0	+	0
I.	+	0	0	0	-	0	0	+	7	0			
II.	-	0	0	-	0	0	0	+	7	0			
III.	-	0	0	0	0	-	0	+	7	0			
IV.	+	0	0	0	+	+	+	+	4	0			
V.	0	0	+	0	+	-	0	+	4	1			
VI.	0	0	+	-	+	0	0	+	4	1			
VII.	0	0	0	+	-	0	0	+	6	1			
VIII.	0	0	0	0	+	0	0	+	6	1			
IX.	+	0	-	-	0	0	-	+	3	1			
X.	0	0	0	-	-	0	0	+	5	0			
Σ	0	6	10	7	5	2	7	9	46				
Σ'	±	1	0	0	1	3	-	0	0			5	
(M) T. sp. G.	7	0	7	6	5	7	9	0					
Latans miktarı	S=7	P=1	Sch=3	C=9									

1. Temayül basitlik oranı $= \frac{\Sigma C}{\Sigma S} = \frac{46}{5} = 9$

2. Temayül formülü

Semptomatik	d
Substant	k
Kök Faktörü	S, m

3. Latans oranı: X

4. Temayül sınıfı 9 Cm +

SZONDI RESİMLERİNİN VIinci Serisi



VI — hy



VI — p



VI — b



VI — m



VI — K



VI — e



VI — S



VI — h

TETRA CHLOR DE CARBONE İLE ZEHİRLENMELER

Dr. A. Şükrü Emed Dr. Ömer Ş. Dürüşken

Mevzuumuzu teşkil eden bu zehirlenmeleri gerek tıpta gerekse de sanayi hayatında müşahede etmek kabildir. Şüphesiz tıbbın ile-ri atıldığı pek çok ilerlemelere sahne olduğu bu devirde böyle bir maddenin fevkalâde çok zehirleyici hassası olmasına rağmen halâ istimali münakaşa götürebilir bir keyfiyettir. Amerika ve Fransada bu maddenin toksik tesirleri araştırılmış maalesef iyi tarafları bulunamamış ve yerini tamamen başka bir maddeye bırakmıştır. Böylelikle bu zehirlenmeler tıbbi sahadan sanayi sahalarına geçmiştir. Tetra chlor de carbon terkip itibarile tetra chlor de methandır. Yapısı itibarile klorofor-ma müşabih tesirler icra eder. Sanayide bu maddenin buharile zehirlenen bir çok eşhası bulmak ve teşhis etmek kolaydır. Diğer zehirlenmeler tıbbi endikasyon neticesi nekator-yas ve ankilostomyas vakalarında kullanılmak üzere mai şeklinde ilâcı almakla vukua gelir.

Bu bakımdan zehirlenme şekline göre iki ayrı gurubu göz önünde tutmak icab eder. Bunlardan biri tetra chlor de carbon'un buha-rı ile diğeri ise ağız tarikile meydana gelen zehirlenme şekilleridir.

1 — Buhar şeklinde tetra chlor de carbon ile zehirlenme :

Kloroform istihsal eden fabrikalarda yine sanayide kullanılmak üzere lâzım olan tetra chlor de carbon elde etmek için yapılan ameliyelerde bu maddenin buharlarını teneffüs eden insanlarda zehirlenme arazlarından çok evvel nazarı dikkati başka tarafa çeken bir çok hadiseleri tesbit etmek mümkündür. Böyle şahıslarda başlangıçta nevrasteniye andıran arazi tesbit etmek mümkündür. Hafif teneb-bühiyet hali bel ağrıları, baş ağrıları zaman zaman bulantılar, uykusuzluk, empotans ve bunun yanında göz, ağız, hançere mukozaları-na ait iltihabi reaksiyonları bulmak kabildir. Gittigide artan bu semptomlar zehirlenmenin

klâsik tablosuna uyar bir mahiyet alırlar. Zayıflayan solan böyle hastalarda hafif sarılık belirsiz kolikler aynı zamanda ellerde ayak-larda karıncalanmalar tablonun karaciğer ve sinirleri tutan bir âfet şeklinde müşahedesine sebep olur.

Bazı müellifler bu zehirlenmenin müzmin bir şekilde tezahürünü bir çok tecrübe hayvanlarına tatbik etmişler, insanlarda tesadüf edilen arazın burada mevcut olmadığını müşahede etmişler bu gibi hayvanlarda ya hafif uykunun mevcut olduğunu veya odozun öldü-rücü bir mahiyet alarak hayvanı itlâf ettiği-ni görmüşlerdir.

Noel Fiessinger tavşanlar üzerinde yap-mış olduğu tetkiklerde 4 cc. tetra chlor de carbon'un sekiz gün zarfında karaciğerde yağ istihalesi yaparak hayvanları öldürdüğünü göstermiştir. Buhar yolu ile zehirlenmeleri had ve müzmin olarak iki grubta mütalea e-debiliriz.

1 — Had şekil :

Araz birdenbire başlar baş ağrıları, kusma, bulantı istertoral teneffüs şuur kaybı gör-ülür. Bazı hastalarda konvülziyonlar gör-ülür. Ölüm sinir sistemi tesiri altında meydana gelen kardiyovasküler kolaps neticesi olur. Bu gibi şahısların otopsilerinde akciğerlerde münteşir ödem yer yer kanama mihrakları, karaciğerde vakasına göre sentral nekrozis ve beslenme kusuruna bağlı dejeneraksiyon mihrakları görülür.

2 — Kronik zehirlenmelerde :

Köpekler üzerinde yapılan araştırmalar-da: gerek dumanın koklatılması gerekse de ağız ve damar tarikile ilâcın zerkinden sonra hayvanda korku ve depresyon hali adelelerde tonis artması uykuya meyil görülür. Bu hal 24 ile 26 saat zarfında zehirin idrarla vücudu terketmesinden sonra kaybolur. Köpeklerin bu arada kanlarında bilirubin miktarının art-ması kayda değer.

Karbon tetra klorür endüstride zaman za-man zehirlenmelere sebebiyet verebilir. Mah-fuz bir yerde 100/1000000 nisbetinde havada bulunursa yeni giren bir insan bu maddenin mevcudiyetini anlayabilir. Fakat orada çalış-an bir insanın o kokuyu hissetmemesi tabii

bir keyfiyettir. Böyle şahıslar zaman zaman baş ağrısı iştahsızlık hafif anemi geçirirler. Bazen görme kusurları olabilir. Bazı kerelerde karaciğerin afetini gösteren hafif sarılık göz önüne çıkabilir. Ayrıca konfüzyon mantal tablosu gösteren bazı hastaları görmek kabildir. Bütün bunlar kısa zamanda kaybolur. Buharla teneffüs devam edecek olursa yukarıdaki arazlara ilâveten kusma, bulantı, karın ağrısı, koyu renkli idrar oligüri bu arada ileri derecede anokresi letarji hipertansiyon arteryel nefrit ve üremi görülür. Hasta bu arada kaybolur. Böyle kimselerin otopsislerinde karaciğerde ileri derece harabiyetler, böbreklerde tagayyürlere tesbit etmek imkânı vardır.

Ağız yolu ile zehirlenmeler :

Ekto parazitleri düşürmek gayesile alınan tıbbi miktarda tetra klor dö karbon bazı şahıslar için toksik olabilir. Bu şekildeki zehirlenmelerde had ve müzmin olur.

1 — Had zehirlenmeler :

Yukarıda adı geçen tablo gibi baş ağrısı, kusmalar, bulantılar yapar. Hepato - nefritik tegayyürlere yanında periportal değişimleri tesbit etmek imkânı vardır. Ölüm 24 ile 48 saat zarfında olur.

2 — Kronik şekli :

Buharla zehirlenmelerde olduğu gibi burada teneffüs yollarına ait iltihab tesbit edilmez. Ancak hazım kanalının iltihabını gösteren boğazda yanmalar müşahede edilir. Aynı zamanda mide ve bağırsak mukozasını bu ilâç tenbih eder, faaliyetlerini arttırır.

Desoille - Guibert kronik zehirlenmeleri araz bakımından dört kısma ayırırlar.

I — **Hepatorenal şekil** : Bunun da üç formu vardır.

- a) Umumî şekil
- b) Hepatik şekil
- c) Renal şekil

Bu gibi şekillerde umumî olarak zaaf, kusma, baş ağrısı, karın ağrısı zaman zaman ates kolisistite benziyen ağrılar, ikter görülür. Bilâhare renal işaretler ortaya çıkar, oligüri, silendirüri, albüminüri gitgide tezahür eden azotemi üremi koma ile ölüm olur.

Bu tablo klinikte bazan renal bazan da hepatic şekil hakimdir. Kalp defeyanslarını ve

üremiye bağlı sinir gösterilerini bu arada unutmamak lâzımdır. Hepatik şekilde en galip araz ikterdir.

II — Pür renal şekil :

Pek sık görülür. Hiper azotemi ile birlikte had nefrit tablosu müşahede edilir. Bu tablo klinik had şekilde tezahür ettiği zaman ileri derecede anazarka görülür. **Pagniez, Plictet** ve **Koang** iki zehirlenme vakasında şiddetli ödem ve anüri tesbit etmişler bu vakalardan biri tamamen kurtulmuş, diğeri ise vefat etmiştir.

III — Serebral şekil :

Ölüm koma neticesi olur, kurtulanlar çoktur .

IV — Pülmoner şekil :

Daha ziyade buharla zehirlenenlerde görülür. Buradaki ölüm ödem egü dü pümon neticesi olur. Kurtulma olabilir.

Tetra chlor de carbon umumî protoplazma zehiridir. En çok karaciğeri sever, bununla birlikte akciğerlerde, böbrekte, hazım kanalında yer yer tahrişler neticesi kanamalara sebebiyet verebilir.

Bazı şahıslar normal dozu almalarına rağmen toksik tablo tezahür eder. Alkolün bu toksik tabloyu az bir miktarda tetra chlor de carbon almakla meydana getirdiği gerek tecrübe hayvanlarında ve gerekse de ilâç alındıktan sonra alkol kullananlarda tesbit etmek imkânı vardır. Binaenaleyh bu ilâcı aldıktan sonra katıyen alkollü bir maddenin alınması icab eder.

Yağların yine bu zehirlenmeyi tacil eden bir madde olduğu tesbit edilmiştir. Kalsiyum seviyesinin kanda düşük olması yine bu ilâcın toksik hassasını arttırır. Karbon hidrattan fakir gıda ile beslenenlerde toksik dozun ufak olması karbon hidratın koruyucu tesirini ve karaciğerde glikojen deposunun ehemmiyetini ortaya kor. Bazı kancalı kurt vakalarında bu ilâcın kancalı kurtları bir araya topharak bir topak yaptığı ve ileus tablosu meydana getirdiğini müellifler kaydeder. Bu bakımdan bu maddenin tedavi sahasında hiç te kullanılmamasını tavsiye etmek ve bunun

yerine Amerika ve Fransada çok az olan tetra chlor detileni tavsiye etmek yerinde bir hareket olur.

Bibliyografi

- Council on Pharmacy and Chemistry of the med. ass. New and nonofficial Remedies 1947.
- Cric W. Martin : Remington's Practice of Pharmacy 1948.
- Edmunds and Gunn: Cushny's Pharmacology and Therapeutic 1941.
- Von F. Flury, H. Zanger: Lehrbuch der toxicologie 928. P. 204.
- Glaister : Medical Juris Prudence and Toxicol. 947. P. 547.
- Goodman - Gilman : The Pharmacological basis of Therapeutic 944 P. 888.
- Hamilton and Hardy : Industrial Toxicology 1949.
- Mc. Guigan : Applied Pharmacology 1946.
- Noél Fiessinger : Traité de médecine 1948 P. 370 - 375.
- Paul Band : Traité de chimie organique 1935 T. III P. 326.
- Özden, A. M. Farmakoloji 1943.
- Tyzzar E. - W. G. Smillir : Oxford Medicine V. P. 111 1949.
- Wright and Montag: Materia Medica Pharmacology and Therapeutic 1944. P. 447.

İstanbul Üniversitesi Psikiatri Kliniği
çalışmalarından :
(Direktör: Ord. Prof. Dr. M. O. Uzman)

ATİPİK FAMILİYAL OPTİK ATROFİLER

Dr. Ömer Ş. Dürüşken

Dünya literatüründe az sayıda mütalâa ve müşahede edilen bu kabil vakaların ailevi ve Sy'e merbut olmayan şeklini **Leber** tarif etmişti. Daha sonraları Leber'in gösterdiği şekilde tetkik edilen bütün vakalarda çizilen tablo kliniğin değişmez bir tarzda olduğu anlaşılmış bulunmaktadır.

Anı başlayan, 18-29 yaşları arasında müşahede edilen, göz dibinde bir hadiseye bağlanamayan bu optik atrofi daima resesif bir seyir göstermektedir. Bu hastalığa has bir olayda sentral skotomun daima mevcudiyetidir. Karıştırdığım Türk literatüründe klâsik Leber vakasını Hocam F. K. Gökay 1948 senesinde neşretmişlerdi. Asistanlığımda tesadüf ettiğim bu vakaları iyi tetkik etmek fırsatını bulmuştum. 2 kardeş ve bir amca öğlunda müşahede edilen bu vakalarda sentral skotom mevcuttu.

Leber, müşahede ettiği kendi ismindeki hastalığın fizyopatolojisini ve patogenisin izahını lâykiyle yapamamıştı. Daha sonraları bir kısım müellifler böyle ailelerde daima dejenerans stigmatlarının mevcut olduğunu ileri sürmüşlerdir (Oksi-sefali, Stahl Kulak, Poli-daktili v.s.).

Bir başkaları böyle hastalarda nörolojik bazı tegayyürlerin olduğunu kabul ederler. Fergusson Critchley, Merryt böyle hastalarda sinir sistemi muayenesinde piramidal ve se-rebellar bozukluğun mevcut olduğunu öne sürerler. Bunu bir çok hastalarda göstermek kabildir. Fakat olmayabilir de. Yukarıda tablo kliniğini çizdiğim Leber hastalığına nazaran hususiyetler arzeden vakalarımızı tetkikte :

Vaka : 1.

Hanife Ergün, 4 yaşında, Bafra doğumlu, 24.8.949 tarihinde görmemesi üzerine müşahedeye tabi tutuluyor.

Hikâyesi: Kliniğe gelmeden 6 ay evvel hastada belli belirsiz muayyen bir nahiyede olmayan başında bir ağrı olmuş. Yatmakla baş ağrısı azalmış. Bunu tevlit edecek intan tromma tarif etmiyor. Çift görme, konuşmada zorluk kasmalar olmamış. Müracaat ettikleri hekimlerin verdikleri ilaçlar tesir etmemiş. Aradan 3 ay sonra baş ağrısının azaldığını, buna mukabil her hangi bir şeye bakarken gözlerini çok açtığını etrafındakiler müşahede etmişlerdir. Kısa bir zaman sonra da hasta tamamen rüyetini kaybetmiştir.

Müracaat ettikleri göz hekimi görmemeyi optik sinirin post staza bağlı atrofiden olduğunu tesbitle hastayı bir nöroloğa yollamıştır. Asabiye mütehassısı arkadaşımız nörolo-

jik olarak bir şey bulamamış, göz dibi bulumuna likorun ihtiyatla alınmasını ve EEG yapılmasını haklı olarak düşünmüş, bu maksatla servisimize yollamıştı. Bu arada yapılan kraniografide bu hali izah eder bir tegayyürat da tesbit edilememiştir.

Öz geçmişi : Beşinci çocuk, doğumu, yürümesi, konuşması zamanında olmuş, yaşına göre zeki, çocukluk hastalıkları tarif etmiyor.

Soy geçmişi: Anası babası sağ, salim, her ikisi genç, aralarında akrabalık yok, babası sifilis geçirmemiş. Babasından bu izahatı alırken, bakışları nazarı dikkatimizi celbetti. Kendisine görmesinin nasıl olduğunu sordum. Basit bir ambliyopi olarak tarif ettiği, durumunu bir de göz dibi muayenesile sağlanabileceğini anlattım. Muayenede kendisinde olduğu gibi çocuğunda da tesbit ettiğimiz optik sinirde tegayyürler bulundu.

Muayeneler : Sinir sistemi dahil ruhî muayene tabii, dejeneresans stigmatları yok.

Göz dibi muayenesi : Pupillalar her iki gözde müsavi, 3,4 mm. kutrunda. Işığa karşı normal reaksiyon veriyor. Göz dibinde optik sinir atrofi. Korioidea'da tegayyürat var.

Serolojik muayeneler :

Kan : 4.200.000

L 6200

HB % 74

Formül : Poli 68

Lenfo 31

Mono 1

İdrar: Renk sarı, koku kendine has, kesafet 1021, teamül asid, şeker albümin yok, mikroskopik muayene tabii.

Likor muayenesi :

Otururken tazyık 35

Queckensted açık, iniş normal

5 cc. alındıktan sonra: 28

10 cc. alındıktan sonra : 25

Renk, kıvam : tabii.

Albümin 0,22

Klorür 7,90

Hücre 0,7

Pandy, Nonne, Weitbrocht : menfi.

Kanda ve likorda Wassermann menfi.

Vaka: 2.

Halil Ergün, 34 yaşında, Basra doğumlu.

Şikâyeti : Görmesi azmış.

Hikâyesi: Askerlik yaparken az gördüğünü, 50 metreden uzaktaki eşhası tanıyamadığını farketmiş. Bundan evvelki zamanlarda bunu tevlit edecek intan troma tarif etmemiştir. Baş ağrısı geçirmemiş.

Öz geçmişi : Doğumu, konuşması, yürümesi zamanında olmuş. Vasat okumuş, askerliği normal geçmiş. Alkol ve sigara kullanmaz. Sifilis ve gonore tarif etmiyor. Evlidir, 6 çocuk babası, karısı düşük yapmamış.

Soy geçmişi: Babası sıhhatte. Anası baba-sının dayısının kızı. Bilmediği hastalıktan vefat etmiş, baba ve anne ailesinde kendi gibi hasta olan yokmuş, irsi hastalık da yokmuş. Dejeneresans stigmatları yok.

Nörolojik muayenesi dahil; bütün sistem muayeneleri klinik olarak normal. Ta. 13 vakez.

Göz muayenesi: Her 2 pupila müsavi, hafif midriasis (2 - 2,5 mm), ışığa karşı reaksiyon tabii, mesafeye karşı reaksiyon batı, görmesi her 2 gözde 1/10, her iki pupillada primer atrofi ve paripapilit hali var, görme sahası renkler de dahil tabii.

Serolojik muayeneler :

Kan : E 4.440.000

L 7.000

HB % 89

Segment 74

Lenfo 20

Eo 3

Stab 2

Baso 1

İdrar :

Renk açık sarı

Koku kendine has

Taamül hamızî

Kesafet 1020

Glikoz yok

Albümin yok

Mikroskopik muayenede marazî bir şey görülmedi.

Likor :

Otururken 30
 Queckensted açık, tabii,
 15 cc. den sonra 22
 Renk, manzara, kıvam : tabii.
 Klorür 7,34.
 Hücre 2 - Albümin 0.22
 Kanda ve likorda Wassermann menfi.
 Nonne, Weidbrocht, Pandy: menfi.

Vaka: 3. İsmail Ergün, 11 yaşında, Bafra doğumlu. Hiç bir şikâyeti yok. Öz geçmişine ait kayda değer malûmat yok. İlk mektep mezunu. Dejeneresans stigmatları yok. Sinir sistemi dahil burada da bütün sistem muayeneleri tabii.

Göz muayenesi: Pupillalar 1 - 2 mm. büyüklüğünde, müsavi, ışığa ve mesafeye karşı normal reaksiyon.

Göz dibinde : Papillanın temporal kısımları atrofik, görmesi ve görme sahası 2 tarafta tabii.

Serolojik muayeneler:

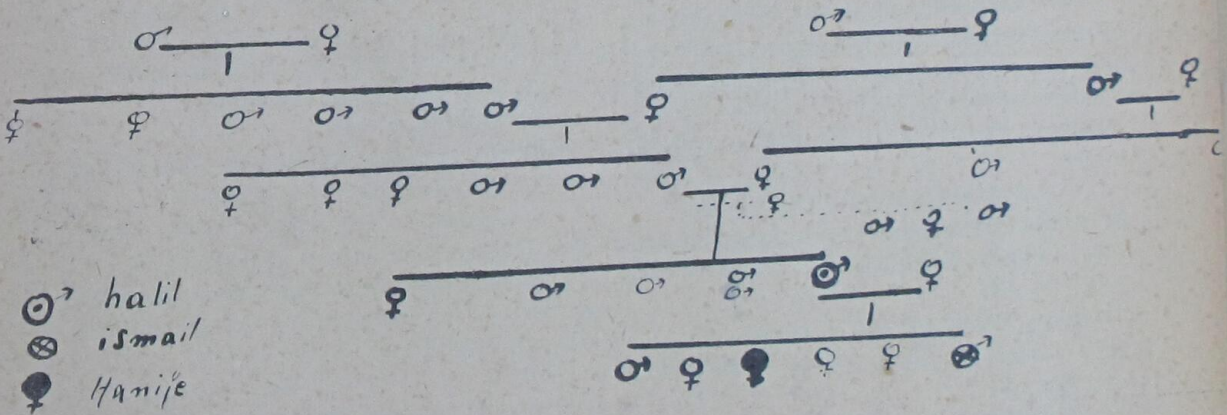
E 4,340.000
 L 4.500
 Hb 80

İdrar, likor muayeneleri yine normal neticeyi vermiştir. Baba ve ilk erkek kardeşteki bu tegayyürleri tesbit etmemiz üzerine hasta görülen babanın diğer çocuğunda, karısında,

kız kardeşinde ve onun babasında yaptığımız muayeneler hep tabii neticeyi vermiştir.

Vakalarımızı tefsire gelince :

Birinci vakada tesadüf edilen durum kısmen Leber hastalığını tutabilir. Zira çok nadir olarak bazı Leber vakalarında tam körlük olabilir. Yaşın 3,5 - 4 gibi olması Leber'in aleyhine bir keyfiyettir. Bir kısım müellifler 5 yaşında Leber vakalarının olabileceğini göstermişlerdir. Vakamızdaki kız çocuğunu klasik Leber çerçevesine sokmak istesek bile heredite bakımından resesif olmaması (Lössen kaidesi) vakalarımızda ise dominant kaidesini kabul ettirecek tarzda durumun bulunması Leber'den bizi uzaklaştırır. Wardenburg'un 6 Leber vakasından 3 ünde erkekler ciddi hasta, kadınlar az hastalanmış bulunmaktadır. Bunu Japonyada Kawakami vakalarile teyit etmiştir. Vakalarımızda kız hastamız ciddi hastadır. Bu da Leber'in aleyhinde bir keyfiyettir. Yine diğer 2 erkek hastamızda sentral skotomun olmaması fikrimizi teyit eder. Konjenital optik atrofisi (Behr tipi) vakalarımızda bu durum mevzuu bahis değildir. Familial seyretme bizi Behr'den derhal uzaklaştırır. Behr'de de sentral skotom vardır. Vakalarımızda bilindiği gibi yoktur. Behr konjenital optik atrofilerde göz afetine ilâveten sinir sisteminde bazı kusurların mevcudiyetini kabul eder ki bu halde yukarıdaki kanaatımızın doğruluğunu teyit eder.



Ergün ailesi

4 batını tetkik edebildiğimiz bir ailede erkek tarafı Rumelili, kadın tarafı Karadenizlidir. Sofu olan aile erkânı çocuklarını ufakken evlendirmişlerdir. 3 cü ve 4 cü jenerasyona gelinceye kadar ailenin eski jenerasyonlarında hiç bir hastalığa tesadüf edilmemiştir. Yalnız tetkik ettiğimiz 4 jenerasyonda nazarı dikkati celbeden cihet, çocuk adedinin 6 olmasıdır. Aynı olarak bir mana ifade etmeyen bu keyfiyet diğer tesbit ettiklerimizle kıymet kazanmaktadır.

3 cü jenerasyonda akrabalık arasında evlenme olmuş, erkek dayısının kızını almıştır. Bu erkekten doğan erkek çocuk Halil Ergün, hasta, bir de ikiz doğum olmuş, ayrıca 3 normal doğum kaydedilmiştir. Çocukların anası ölünce baba 2 ci bir kadın almıştır ki bundan doğan çocuklarda hiç bir şey tesbit edilmemiştir.

Wardenburg, bu çeşit ailevi hastalıkların patojenisini ailelerde belli olmayan blastoforik bozukluğun birleşmesiyle bu kabil ibtidai hastalıkların çıkabileceği mütalâasındadır. Bu hal vakalarımızda aynen mevcuttur. Erkek tarafında çok çocuk olma göze çarpmaktadır. Kadının aile tarafında bir şey tesbit edemiyoruz. Akrabalık hastalığın meydana gelişindeki sebepler arasında rol aldığına göre 3 cü ve 4 cü jenerasyon hastalığın çıktığı ve bahusus 4 cü jenerasyonda % 33 şeklinde (daha sonra çocuklarda belki çıkabilir) gibi bir nisbetle hastalığın tezahürü dominant bir vasıf diye telâki edilebilir,

Vakalarımız ne Leber'in klasik hastalığı, ve ne de konjenital optik atrofidir. Müşahedelerimiz primer optik atrofının yeni ve daha esash bir surette tetkik edilmesinin lüzumunu belirtmektedir.

Bir sebebe bağlanamayan primer optik atrofileri

I — Leber'in famiyal optik atrofisi,

II — Behr'in konjenital dominant atrofisi optiği ki bunun da infantil ve juvenil şekilleri vardır.

Bunlara ilâveten bir 3 cü tipten yani

III — Atipik famiyal optik atrofiden bahsetmek lâzımdır.

Ailevi ve atipik hususiyet gösteren optik

atrofi vakalarımızın tetkik ve tahlili sonunda şu şekillerden bahsetmek lâzımdır.

A — Tam amorozla biten had seyreden şekil,

B — Ambliyopik şekil (sentral skotomsuz)

C — Organik lezyonun mevcudiyetine rağmen görmede bir kusur göstermeyen şekil.

Bu 3 ana şekilde infantil juvenil adult tipten bahsetmek kabildir.

Vakalarımız bunu teyit ediyor, fakat diğer şekilleri biz ayrı olarak tesbit edemedik.

Hastalarımızda enteresan olarak tesbit edebildiğimiz göz bulumları yanında koriodeada değişmeler vakalarımızdaki hususiyetlerden birini teşkil etmektedir. Vakaların seyri takip edilmektedir. Bilâhare sayın heyetinize arz edilecektir.

Tetkik ve müşahedelerimizde kendi sahasında otorite sahibi olan göz mütehassısı Murat Rami Aydın'a burada teşekkürlerimi sunmak bir vazifedir.

Hülâsa: Bir ailede dominant olarak görülen ancak akraba arasındaki izdivaçtan husule geldiği tahmin edilen Behr ve Leber tipi optik atrofilerinden hiç birine benzemeyen ailevi optik atrofi tesbit edilmiştir. Bu tip atrofünün yanında koriodea değişmeleri bütün hasta şahıslarda vardır. Bu da hastalığa hastır. 4 jenerasyonda yapılan tetkiklerde çok çocuk doğurma ikiz ve doğum ve akraba arasında evlenme vardır.

Tetkiklerde nörolojik olarak bir şey tesbit edilememiştir. Bu bakımdan vakalar ayrı bir hususiyet taşımaktadır. 3 cü bir tip diye kabul edebileceğimiz vakalarımızın tahlili sonunda 3 ayrı şeklin mevcudiyeti ortaya çıkar.

1) Tam amorozla biten şekil

2) Amblyopik şekil

3) Organik arazlı görmede kusur göstermeyen şekil.

Vakalarımıza istinaden: Infantil, juvenil ve adult tiplerinin olması icab eder.

Tedavi: Hastalarımıza B vitamini, gözlere galvani ve striknin tatbik edildi. Hiç bir selâh elde edilemedi.

Netice: 1) Leber ve Behr'in atrofi optik vakalarına nazaran hususiyet arzeden (3 vaka münasebetile) vakalarımız bir 3 cü tipin

ortaya çıkmasını kabul ettirmektedir.

2) Vakalar ailevi bir karakter taşımakta, göz dibinde atrofi optiğin yanında korioida değişimleri bu tip için hususiyet göstermektedir.

3) Seyri bakımından had amorozle biten şekil basit ambliyopik şekil ve organik arazlı görme kusur göstermeyen tipten bahsetmek kabildir.

Bibliografi

- L. van Bogaert et Van Leeuwen : Atrophie optique congénitale type de Behr (Neurol. u. Psych. 1942 No. 6)
- Wilson : Neurology (1941)
- A. Rifat Özberk : Oftalmoloji mecmuası 1936
- Kestenbaum : Neurol. Examination of the Eyes 1946
- Spiegel : The Neurology of the Eyes, Ears and Throat
- Traité de Médecine.
- F. K. Gökay : Leber vakaları dolayısıyla (Sinir Hast. Klin. IV)
- Brain : Diseases of the Nervous System
- Axenfeld : Traité d'ophtalmologie.
- Naci Bengisu : Göz hastalıkları kitabı
- Ferguson and Critchley : Retrobulbar Neuritis
- Merryt : Encephalopathia
- Wardenburg : Leber'sche Krankheit
- Bumke : Handb. d. Neur. Br. X.

DIET REHBERİ

— III —

Günlük gıda listenizin şunları ihtiva etmesine dikkat ediniz :

- Süt : Mümkünse günde bir litre. Bunu, diğer lüzumlu gıdalarla karıştırıp vermelidir.
- Meyva : Günde, hiç olmazsa bir defa. Portakal, bu yaşta mühim bir vitamin C kaynağıdır.
- Sebzeler : Patatesle beraber, günde 1/2 olmazsa bir defa. Hergün, yeşil veya sarı yap-

raklılar - haftada hiç olmazsa bir defa.

Hububat ve ekmeç : Hergün, kabuklu hububattan mâmul ekmeç veya bizzat hububat.

Tereyağı : Tereyağı, çocuklar için en iyi yağdır. Onu hergün kullanmalıdır.

Morina ve flétan karaciğer yağları, veya diğer A ve D vitamin membaları, raşitizm ve nezleden korunma yardımı için mükemmel vâsıtalarıdır. Bunlar, hekiminizin tavsiye ettiği cins ve miktarda vermelidir.

Tonsillectomie sonrası diyeti :

Diet : 1. gün : Bol su ; sık sık ve azar azar verilen süt ve dondurma veya şerbet.

2. gün : Süt, öğütülmüş hububat, dondurma, gelée, pasta, çukolata pudding'i, sığı ve piliç suyu v.s.'den ibarettir. Limon fâsilesinden olan meyva suları (portakal, limon v.s.) ile, sıcak ve fazlaca baharlanmış gıdalardan kaçınılmalıdır.

3. ve 4. günler : Yumuşak gıdalar tedricen ilâve edilmelidir - patates püresi, haşlanmış hububat, haşlanmış ve omlet halinde yumurta, sütlü gıdalar, v.s.

Beşinci günden iytibaren, katı gıdaların tedricen ilâvesiyle, yavaş yavaş tam diete avdet etmelidir.

Az Kalorili Diet.

Takribî kalori kıymeti : 1000 kalori.

Sabah kahvaltısı : Hafif pişirilmiş veya omlet halinde 1 yumurta, 1 dilim ekmeç veya gevrek, 1/2 Square tereyağı. Çay veya kahve.

Öğle yemeği : Et - Roast Beef, Cornbeef, Piliç, Balık, Kızarmış et.

Sebzeler : İki cins verilecek. Hububattan maada bütün sebzeler verilebilir. Lima fasulyası ve patates.

Dessert'ler : Bütün taze meyvalar, konservelenmiş seftali veya armut (şurupsuz).

İçki : 1 bardak kaymaksız süt.

Ekmeç veya tereyağı verilmez.

Akşam yemeği : Et - Yukarıda zikredilen etlerden biri veya, Bologna peyniri, veya dil peyniri.

Salata : Madenî yağla yapılacak. Havuç

ve kereviz, lâhana, marul, salatalık, ve domatesden yapılmış mayonez. Veya meyva salatası, veya % 3 sıcak sebze.

Dessert : Gelée veya taze meyva.

İçki : Bir bardak, kaymağı alınmış süt.

Ekmek : Yarım dilim. Çay veya kahve.

Az yağlı diet.

Takribî kalori kıymeti - 1800 kalori.

Sabah kahvaltısı : Pısmış hububat-Şeker, Alakok yumurta, Ekmek veya gevrek-Reçel, Kaymağı alınmış süt - 6 oz.

Öğle yemeği : Et - Piliç, tuzlu sığır, yağsız sığır, köy peyniri.

Sebze : Patates ve soğandan maada bütün sebzeler, şalgam, kabak, karnabahar v.s. (Aşağıdaki nota müracaat).

Dessert'ler - Meyvalar (taze ve konserve-lenmiş), veya gelée. Kaymağı alınmış süt - 6 oz. Ekmek - Reçel.

Akşam yemeği : Sıcak yemekler - Fırınlanmış patates, hususî çorba makarnası, piring veya Spaggetti.

Salata : Meyva veya sebze salatası (Madenî yağ mayonezi ile)

Sebzeler : Taze veya konserve-lenmiş sebzeler (yukarıda mezkûr istisnalarla).

Dessert'ler : Meyva veya gelée. Çay veya süt, Ekmek - Reçel.

Hâmîş : Bu, yağdan fakir bir diet olup, umumiyetle safra kesesi âfetlerinde istimâl edildiğinden, bütün acı nebatlardan ve kahveden sarfınazar edilmiştir.

İntanî hastalıklar ve ateşli haller için diet

Sabah kahvaltısı : 1 bardak portakal usaresi Yarım kâse hububat, 1 bardak süt, 1 dilim ekmek, 2 çaykaşığı tereyağı.

Sabah, geç vakit: Büyük bir bardak portakal usaresi.

Öğleye yakın : 1 tane, haşlanmış yumurta yarım kâse, pürlenmiş ıspanak, bir çeyrek kâse, patates püresi, portakal ve süt serbeti.

Öğlen : 1 bardak süt, 1 dilim ekmek, 2 çaykaşığı tereyağı.

Akşam yemeği : Havuç çorbası kaymağı, 1 dilim ekmek, 2 çay kaşığı tereyağı, piring pudding'i.

Yatma zamanı : 1 bardak sıcak süt. Mecmuu kalori - 1777.0

T.B., karaciğer ve dalak âfetleri diyeti.

Sabah kahvaltısı : 1 büyük bardak portakal usaresi, yarım kâse hububat, 1 bardak süt, 1 dilim ekmek, 2 çay kaşığı tereyağı.

Öğleye yakın : Yarım bardak domates usaresi, 1 alakok yumurta, 1 kâse ıspanak 1 dilim ekmek, 2 çay kaşığı tereyağı, 1 bardak süt.

Öğle yemeği : 1 bardak süt, 1 dilim ekmek, 2 çay kaşığı tereyağı.

Akşam yemeği : 2 oz., kıyılmış piliç, 1/3 kâse havuç, 1/4 kâse, fırınlanmış patates (1 Medium) 1 dilim ekmek, 2 çay kaşığı tereyağı, fırınlanmış, orta boyda bir elma, 2 çay kaşığı kaymak.

Yatma zamanı : 1 bardak süt, 2 kek.

Bir günlük mecmu kalori - 2031.0

(G.B.İ.) Safra kesesi iltihabı dietleri.

Hububat kahvaltısı : Meyva hoşafı, elma hoşafı, elma usaresi, fırınlanmış elma, erik, armut, taze portakal, ve portakal usaresi.

Hububat - pısmış : Yulaf unu, un, hominy, piring, buğday kaymağı, Roma unu, Süt ve şeker kullanılacak.

Hububat - pısmemiş : İzin verilmişse - hububat hamuru, kızartmalar ve gevrekler, kırılmış buğday, piring lapası, kepek, bir nevi piring yemeği.

Ekmek - Kepekli buğday, Graham ekmeği veya kepekli cinsi. Tereyağı, marmelade veya gelée kullanılabilir.

Süt, kahve, veya yoğurt.

Öğleden evvel, saat 10,30'da : Süt veya malt'lı süt ve hububatla şekerden mamûl bir nevi yiyecek.

Sebze öğünü : Sebze çorbası, piring veya arpa çorbası, veya unlu purée çorbaları. Patates purée'si, fırınlanmış patates, piring, fırınlanmış tatlı patates, makarna,

Spaghetti, buğday purée'si, kuru fasulye, veya Lima baklası gibi nişastalı sebzeler - şayet bunlara izin varsa -.

Taze fasulye, kuşkonmaz, ıspanak, havuç, kabak, pancar, kereviz, yaban havucu, şalgam, marul, tesadüfle de enginar, ve mantar gibi yeşil sebzeler.

Ekmek - kahvaltıdaki gibi.
Dessert'ler - Pudding'ler, Gelatine'ler, meyva kompostosu, pasta, dondurmalar-kaymaklı dondurmadan maada.

Öğleden sonra saat 4,30'da : Süt ve hububatla şekerden mamûl bir gıda, pudding ve aynı gıda, veya malt sütü ve aynı gıda.

Akşam yemeği : Yağsız et - Kiyılmış, ince kesilmiş, veya kızarmış ; eğer müsaade varsa hergün, yoksa haftada üç gün, balık veya kümes hayvanları.
Piliç, hindi, kuzu veya koyun cotelette'i, kızarmış kuzu, midye, yayın balığı müstesna diğer balıklar (maquereau adlı balık, ringa balığı, ve alose balığı da istisna edilmelidir). Öğleyin olduğu gibi, nişastalı ve yeşil sebzeler.
Limon ve zeytinyağlı marul.
Ekmek - Öğlendeği gibi.

Yatmadan evvel : Bir bardak malt sütü veya adî süt.

Hâmişler : Çukulata hariç, diğer şekerlemelere izin vardır. Arada sırada, az yumurta ile yapılmış kekler yenebilir. Çukulatalı kekler alınmaz. Hekimin hususî tavsiyesi yoksa, yumurtadan kaçınmalıdır. Hint portakalı gibi asid meyvalar **yenmemelidir** ; ravend, domates, soğanlar, kabak, karnabahar, Brüksel lâhanası, domuz veya domuzdan mamûl yiyecekler, dana thymus'u, karaciğer, böbrek, dil veya pullu balıklar, müsaade edilmedikçe yenmemelidir.

Yüksek kalorili, hafif diet.

Takribî kalori kıymeti - 2500 ilâ 2800 kalori
Kahvaltı : Meyva usaresi, pişmiş hububat - Şeker, Alakok yumurta, Süt veya kaymak, Ekmek - Tereyağı, Çay veya kahve.

Öğleden evvel saat 10'da : Yumurta.

Öğle yemeği : Esas yemekler - Kaymaklı piliç, peynir ve sebze, köy peyniri, kaymaklı yumurta veya kaymaklı beyaz balık.
Sebzeler - Patates püresi, sebze püreleri (fasulye, havuç, ıspanak, yeşil fasulye, pancar v.s.)

Dessert'ler - Pudding, veya pişmiş meyva püresi. Ekmek ve tereyağı, Süt.

Öğleden sonra saat 2'de : Kakao

Akşam yemeği : Çorba - Sade veya kaymaklı yumurta, omlet halinde veya alakok, fırınlanmış patates, pirinç, veya Spaghetti.
Sebze püresi.

Dessert - Galée, fırınlanmış kaymak, veya pişmiş meyva püresi, veya dondurma.
Ekmek ve tereyağı. Süt.

Öğleden sonra saat 8'de : Süt

Hâmiş : Bu, hertürlü hafif ve az posa bırakan dietlerin (veya tâdil edilmiş Siphy dietlerinin) ile ki, bu sonuncuda hastaya yarım litre kaymak verilebilmektedir. Bazı şartlarda, az posalı diet'den süt çıkarılmaktadır.

Protein Tenevvüleri.

Hastahanelerde verilen ortalama diet, protein bakımından, günde takriben 80 gr. temin ettiği müddetçe, kâfidir. Eğer öyle icabediyorsa, diet, günde 40 ila 150 gram protein ihtiva edecek şekilde tanzim edilebilir. 150 gram proteinden fazlasına ihtiyaç varsa, ozaman, hususî protein konsantre'leri ihtiva eden müstahzarlar veya hususî formüllü ilâveler istimâl edilmelidir.

Az pürinli diet.

Az pürinli bir diet tertib ederken, aşağıdaki gıdalardan sarfınazar edilmelidir :
Guddevî uzuvlar, balık, güvercin yavrusu, hindi, domuz, et suyu, eski çorbalar, ıspanak, mercimek, kuru fasulye, kuru bakla, alkol, tuz müstesna bütün baharat.

İstendiği takdirde, mahdut miktarda piliç, kuzu ve beyaz balık yenebilir.



Grafika

CASTORAL

Ferahlık tevlit eder

Nevrasteni-çarpıntı ve sıkıntı halleri-merak-kuruntu ve
uykusuzluk-deniz ve hava tutması

Formül : Ess. de menthe, Ess. de melisse, Ess. de canelle, Ess.
de fleur d'orange ââ 0,10, Menthol 0,10, Alcool 1,70, Teinture
de castoreum 5,00, Teinture de Passiflore 15,00, Teinture de
muguet 15,00

DILER TIBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI



TANSİA

UMUMİ TEŞEVVÜŞATİ ASABİYE ve DAMAR
TAZYİKİNİN ESASLI ve KATİ TEDAVİSİ

Formul : Papaverine, Passiflora, Gui, Cretaegus, Glycérine
Bir kahve kaşığında 0.03 gr. Chlorürat de Papaverine vardır.
Alınma tarzı : Günde bir miktar su içinde 3 kahve kaşığı

Behar tablette ; 0,10 Gr. 5,5 - Diphenyl hydantoïne sodium.

EPDANTOÏNE

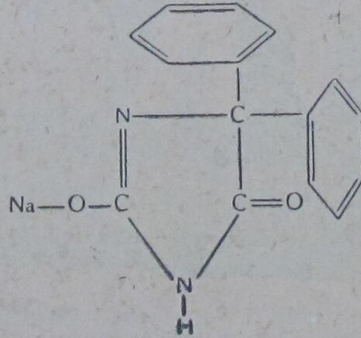
Sersem edici hal vermemesi, **Epdantoïne** aldığı halde hastanın işine devam etmesi, **Epdantoïne** in muaffakiyet sebebidir.



Tali tesir ve alışkanlık yapmayan

ÉPILEPSIE

nın en müspet ilacı



İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres : İstanbul, Babıali caddesi 23

LEPRA MÜCADELESİNDE YENİ ADIMLAR

Mazhar Osman Uzman

Mecmuamızın lepra mücadelesine çok ehemmiyet verdiğine kolleksiyonlarımız, neşriyatımız şahittir. Onlardan daha canlı misal de Karacaahmet miskinler evini kapatışımız, İstanbul cüzzamlılarını miskinler tekyesinden iptida Toptaşında ayrı bir daireye kapayıp halk arasında dolaşmalarına mani oluşumuz, sağlam muhacir yavrularıyla bir odada yaşmalarının önüne geçişimizdir. Biz bununla da kalmadık. Bakırköyünde akıl hastanesinden ayrı bir yerde iki pavyon yaptırarak yüzden fazla züccamlıyı topladık. Yine mütemadi müracaatlarımızla Elazığda evveelâ bir akıl hastanesi, bilâhare onun yakınında bir cüzzam müessesesi yaptıрмаğa muvaffak olduk. Bu müesseselerle yakından alâkadar oldum, meselâ Elazığda gidip gördüm. Teşkilâtı pek yolunda ve çalışması fenne muvafıkdı. Bununla da kanaat etmedim. Mısırdaki İngilizlerin ve Süriyede Fransızların neler yaptığını yakından tetkik ettim ve öğrendiğim tahaffuz ve tedavi usullerini memleketimde tatbik yeltendim. İstanbulda Neşet Halille halefinin, ve Elazığda İsmail Hakkı, Rıdvan ve Celalın takdire değer himmetlerini ve muvaffakiyetlerini işittim ve gördüm.

Miskinler tekkesini kaparken en büyük sebep buraya kapanmış on üç hastanın Rummeliden getirilen muhacir çocuklarıyla bir arada yatışları ve hastaların maişetini temin için dilenerek kazandıkları beş on para ile satın aldıkları birkaç kegiyi Üsküdar ve Kadıköyünde halkın kapısı önünde sağarak süt-

lerini herkese satmalarını görmeliğimiz idi. Biz Cumhuriyet Hükümeti kurulunca bu on üç kişiye bir yer bulunacağını ummuşduk, böyle olmadı. İş sinir hekimlerinin ve akıl müesseselerinin üstüne yükletildi. Bugün İstanbulda ve Elazığda iki yüz yataktan fazla cüzzamlı tedavi edilmektedir. Bu büyük bir himmettir. Memleketimizde cüzzamlının mikdarı üç binden fazla olmasa gerek... Kastamonu, Kars ve Süriyeye yakın vilâyetlere münhasır görünüyor. Gerek Elazığda ve gerek İstanbuldaki müessese yerinde değildir. Bu ilk zaruretle gelişi güzel yapılmıştır. Elazığa kadar tren doğru gittiği taktirde Elazığdakinin mevkii için bir objeksiyon yapılamaz. Lâkin şehirden uzak olsaydı, bilhassa sıcak bir memlekette yapılsaydı daha iyi idi. Evvelce şimendifer çati yolda hastaları bırakıyordu. Hastalar geceleyin titreye titreye Elazığdan gelecek şube treni bekliyordu. Şimdi tren aktarmasız Elazığa kadar gidiyormuş. Lâkin İstanbuldakinin yeri kat'iyyen muvafık değildir. Yirmi beş senedir bunun için çok yazdım, makamları çok rahatsız ettim. Henüz dileklerimiz olmadı. İstanbulda bu müessesenin vücuduna ihtiyaç yok, zararı pek çok...Anadoludan bin türlü zorluklarla hastaları buraya getirmekte ne mânâ var. Daha kolay ve daha ucuza Anadolu yapılabilecek bir müessesedir, hastalar gönderilir ve daha ucuz bakılabilir. Bakırköy akıl hastanesi yüz yatak daha kazanır. İşin hoş görünmeyecek bir ciheti de lepra gibi herkesin tıtsindiği, ürktüğü, bir hastalığı İstanbulda hat üstüne koymanın yerli ve ecnebilere verdiği tesirdir. İstanbul geleceklere bunun ne kadar fena tesir edeceği söylemeğe bilmem lüzum varmı ? Bu mahzurlarından ötürü Ba-

kırköyünden cüzzamlıları hemen kaldırmak ve Anadolu'da şimendifer hattından uzak bir yere yerleştirmek icabeder. Hiç olmazsa Marmarada Yassı ve Hayırsız diye tanılan küçük adalardan birinde yapılacak tahta barakalara hemen nakletmek ve hastaları Tuzladan doğru'dan doğruya bu adaya taşımak akla en mü-lâyim geliyor. Bu biçarelere gerek Elâzığ'da, gerek Bakırköyünde iyi bakıldığını görmekteyiz. Buna diyeceğimiz yok.

Tarihin bize öğrettiğine göre cüzzam vaktile bütün dünyada en korkunç hastalıklardan sayılırdı. Bugün de eski zamandan kalan tradision korkudan veya cüzzamlıların yüzle-rinden çıbanlarından iğrenmekten yine aynı çekingenlik devam etmektedir. Halbuki sirayet korkusu az olan hastalıklardandır. Senelerce cüzzamlı ile koyun koyuna yatan zev-celerin ve çocuklarının hastalığa yakalanma-dıkları herkesce bilinmektedir. Şüphesiz ki ilk orta çağlarda cüzzam şimdikinden daha virulan imiş ki dünyaya yayılmış ve korkunç bir şekil almıştı. Vakıa şimdi de küçük ve za-rarsız görülecek karakterde değildir. Hiç ummadığımız ailelerde, münevverler içinde de çok görülmektedir.

Memleketimizde müteaddit defalar yaptığımız anketlerin neticesine göre Türkiyede üç bini geçmemektedir. Vakıa evel ahır İstanbul içinde bile teşhis edilmemiş ve kapatılmamış vakaları görüyoruz. Bilhassa musevi vatandaşlar arasında cüzzamın asabî şekline çok rastladık. Bunların çoğunun si-rengomiyeli teşhisi ile senelerce tedavi edildikleri de vakidir. Bu cihetleri düşünürsek hükümetin cüzzam için binlerce yataklık müesseseler açması tabii görünür. Bu her cihetten muhali temennidir, lüzum da yoktur. Bu gün cüzzamın şekillerini tanımak, hangi cinsi sarıdır ve hangi devrede sirayet fazladır bilmek ve nihayet cüzzamlıları tedavi ederek hastalığı durdurmak ve sirayet tehlikesinin önünü almak imkânı hasıl olması sayesinde ne bu kadar büyük müessese fedakârlığına lüzum kalmıştır, ne de bedbaht cüzzamlıyı ebediyen bir hastanede kapamaya... O halde lepra ile mücadelede düşünülecek noktalar şudur : (1) cüz-

zamlıları iyi aramalıyız. Memleketin her yerinde az çok mevcut cilt mütehassısları ve dispanserleri bize bu ciheti temin edebilir.

(2) cüzzam teşhis edilince yayılmaması için hemen tedavisine başlanmalı. Veremle mücadele gibi leprayı da şimdi epi çoğalan anti-lepro ilâçlarla tedaviyi ihmal etmemeli, (3) sirayet korkusu olan devirde ise hemen mevcut hastanelere koymalı, bu korku zail olduktan sonra yine dispanserlerin kontrolü altında tedavilerine devam etmeli, (4) cüzzam basili biliriz ki Koch basilinden farksızdır. Veremli gibi bu biçareleri de gayet iyi beslemeli bilhassa yağlı maddeleri bol vermeli... Mı-sırda ucuzluğunu da öne sürerek bol iç yağ veriliyor. (5) cüzzamlılara bakacak memur, hasta bakıcı ve hatta doktor tedariki güçtür. Bakırköy hastanesinde ilk günü bir çok hasta bakıcıların fazla ücret verildiği halde bile bu hizmetten kaçtıklarını ve hatta intihara kalktıklarını gördüm. Elâzığ müessesesinde hasta bakıcıların sağlığını koruyacak fennî tedbirleri pek beyendim. Bakırköyünde bu husus müessesenin açıklığı yüzünden az çok ihmal ediliyor. Hasta bakıcıların yemeğine, giyinişlerine ehemmiyet vermekle beraber maaşlarını da diğer gardmaladlardan bir iki misli fazla vermeli. Orada çalışacak doktorlar da dışarıda iş yapamıyacakları için şimdiki halde en aşağı bin lira ücretle müessese-seye bağlı olmalı. Sen Vensan dö Pol rahip ve rihibeleri büyük bir sevap kazanmak arzusile bu işe Allah yolunda gönüllü olarak talip oluyorlar. Hatta Bakırköy müessesesinde de çalışmak için vaktile bir çok rahibeler candan istek göstermişlerdi. Hükümetimiz lâ-yıkız diye bunu kabul etmemişti; halbuki bunun lâ-yıklıkla alâkası ne derece olduğunu kestiremedim. Avrupanın lâ-yık hükümetlerinin hepsi bu gönüllü hastabakıcılardan faydalanıyorlar. (6) dahili sıringalarla ve dışarıdan verilen ilâçlarla hem hastalık durduğu ve sirayetin önü alındığını cüzzamlılara göstermeli, onları bu bedbaht vaziyetten kurtarma imkânı olduğunu anlatarak yeislerini azaltmalıdır. (7) son zaman kongrelerinde cüzzamın çeşitleri ayrılarak hangisinin sarı ve bunun için heman tecridi icabettiğini, hangisinin



NÖROKALMİN

TERKİBİ: Bromure de potassium 5,00 - Bicarbonate de potasse 2,00 - Extrait de valeriane 0,50 - Luminal natrium 0,15 - Glycerine 5,00 - Alcool 10,00 - Teinture de castoreum 2,00 - Teinture de passiflore 2,50 - Teinture de crataegus 3,00 - Eau distillé Q.S. 125,00.

DİLER TİBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI

Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi

Ankara

A. BAKTERİ AŞILARI :

- ◆ Kolera aşısı : Profilaktik
- ◆ Veba aşısı : Profilaktik
- ◆ Dianteri aşısı : Profilaktik
- ◆ Tifo aşısı (T.A.B.) : Profilaktik
- ◆ Menengokok aşısı : Profilaktik
- ◆ Boğmaca aşısı : Profilaktik ve terapötik
- ◆ Stafilokok aşısı : Terapötik
- ◆ Brucella aşısı : Terapötik

B. ANATOKSİN ve TOKSİN AŞILARI:

- ◆ Difteri aşısı : Profilaktik
- ◆ Schick toksini: Difteri diagnostik toksini
- ◆ Tetanoz aşısı : Profilaktik
- ◆ Kıdıl aşısı : Profilaktik
- ◆ Dick toksini : Kızıl diagnostik toksini

C. VİRÜS, RİCKETTSİA AŞILARI ve BAKTERİYOFAJ :

- ◆ Çiçek aşısı : Profilaktik (parasız)
- ◆ Tifüs aşısı : Profilaktik
- ◆ Bakteriyofaj : Terapötik

D. ANTİJEN METİLİK :

- ◆ Saf : Terapötik
- ◆ Sulu : »

E. KARMA AŞILAR :

- ◆ Tifo + tifüs aşısı (T.L.) : Profilaktik
- ◆ Tifo + tifus + kolera aşısı (T.L.K.) »
- ◆ Tifo + Kolera + Veba aşısı (T.K.V.) »
- ◆ Tifüs + Kolera + Veba (L.K.V.) »
- ◆ Difteri + Tetanoz aşısı (D.T.) : »
- ◆ Tifo + Tetanoz aşısı (T. Te.) : »
- ◆ Difteri + Tifo aşısı (D.T.) : »
- ◆ Boğmaca + Difteri (B.D.) : »
- ◆ Difteri + Tifo + Tetanoz (D.T.Te.) : »

F. SERUMLAR :

- ◆ Tetanoz serumu : Profilaktik ve terapöt.
- ◆ Difteri serumu : » »
- ◆ Gangren serumu : » »
- ◆ Dizanteri serumu : Terapötik
- ◆ Menengokok serumu : »
- ◆ Şarbon serumu : »

G. ANTİJEN ve ALLERGENLER :

- ◆ Wassermann antijeni
- ◆ Kahn antijeni
- ◆ Meinicke antijeni
- ◆ Brucellargen
- ◆ Emolitik serum
- ◆ Tüberkülin (eski ve Mantoux)

- a. Ağız yolu B.C.G. verem aşısı yeni doğan çocuklara ilk 10 gün içinde verilmek üzere her istiyene parasız olarak gönderilir.
 - Deri içi B.C.G. verem aşısı yalnız Sağlık Bakanlığının müsaadesi ile açılan aşı istasyonlarında parasız tatbik edilir.
 - b. Enstitü prodüksiyonlarının satış hakkı Kızılay Derneğine verilmiş olduğundan, bunları eczanelerden, İstanbul Kızılay satış deposundan, perakende olarak da Enstitümüzden temin edilebileceği gibi, isteklilere ödemli olarak ta gönderilebilir.
- Not : Meslekdaşlarımıza bir hizmet olmak üzere salmonella (tifo ve paratifolar) şüpheli hastalara ait serum ve dışkıları Enstitümüze gönderildiği takdirde, bunların tetkikleri parasız yapılır ve sonuçları kendilerine bildirilir.

sirayet korkusu kalmadığını gösterecek bilgilere sahip olmuşuzdur. Beşinci enternasyonal lepra kongresinde Portekiz murahhası Prof. Froilano De Mello tarafından ileriye sürülen talimatının hülâsası şöyledir : son zamanlarda iyice tesbit edilmiş bazı vakalar cüzzam savaşını daha iktisadî, beşerî ve müessir kılmak için yeni bir istikamet alınmasını amirdir ve bu vakalar şunlardır: (1) seririyat ve intanî sarî kudretleri ile olan münasebetlerine göre cüzzam tipleri ayrılır: ancak lepromateux tip daima sarîdir, Tuberculoide tip sarî değildir. Bu çeşit de reaksiyon safhalarında yine sarî olabilir. Tayin edilmemiş tiplerde sirayet değişir. Tipleri iyice tetkik etmeli. (2) sulfone'larla tedavi, (3) Mitsuda'nın lepromino reaction'un verdiği bilgiler. Bu reaksiyon sayesinde alınan neticeye göre hareket tarzı değişir : (a) ancak lepromateux hastaları leproserie de mecburî entrene etmek ihtiyacı vardır. (b) Tuberculoide ve tayin edilmemiş tipler dispanserlerde tedavi edilmeli, cüzzam müesseselerine kapatılmamalıdır. Bu zavallı hastalara heman lepra damgasını vurmaktan korumak için her yerde cildiye dispanserleri olmalı, ancak sirayet tehlikesi olanları müesseseye kapamalı.

Sülfonlar sayesinde leprahlıların iyileştiğini şüphe yoktur. Lâkin bu ilâçlar çok pahalı olduğu için her vakada gelişi güzel israf etmemeli, bilhassa fakir memleketlerde bu hususta iktisada riayet lâzımdır.

Sulfonların kullanılması mutlak icabeden vakalar şunlardır : (1) bütün lepromatölerde, bilhassa hastalık gözleri ve üst teneffüs yollarını istilâ ettiği vakit; (2) tuberküloid leprahlılarda reaksiyon safhasında; (3) Mitsuda'nın menfi olduğu tuberküloidlerde ve tipi tayin edilememiş olanlarda... Tipi tayin edilememişler lepromateux tipe doğru inkişaf ederlerse mutlak sulfonlarla tedavi edilmelidir.

Lepromino reaction hekimlere hastaların tedavisinde ve şüpheli vakaları nezaret altında tutmakta çok işe yarayan kıymetli bir testtir. Negatif bir Mitsuda inzarnın müsaait olmadığına delâlet eder. Lepromino reaction'un kıymeti pek yüksektir tekniği ve neye de-

lâlet ettiği bilinen bu reaksiyonun bütün dünyada lepra müesseselerince bilinmesi ve tatbik edilmesi kongrede temenni edilmiştir. Bu reaksiyonun hasta tedavisi ve hasta muhiti için yüksek kıymette bir reaksiyon olduğuna şüphe edilemez. Difteride Schick taa-mülü ne ise bu reaksiyonun da lepra vakalarında o derece kıymetlidir.

Bu reaksiyon; reinoculation esasına dayanan lepraya karşı bir aşı metodu da hazırlanabileceğini düşündürmektedir. Yeni araştırmaların müsbet netice vereceği tahmin ediliyor. Nazariye tahakkuk ettiği takdirde kıymeti ölçülemeyecek kadar yüksek bir profilaksi silâhını elde edeceğimiz takdir olunur. İşte lepra mücadelesinin mes'ud neticesi bu olacaktır. Lepra tedavisinde en büyük muvaffakiyeti temin eden ilâç Sulphone birinci sırada zikre değer.

Lepranın sirayetinin güçlüğü ve azlığı eskiden de hekimlerimizin dikkatini celbetmişti. Zambako paşa merhum «Les lepreux ambulants de Constantinople» eserinde İstanbul'da seyyar leprahlıların çokluğunu ve sirengomiyeli denilen vakaların da lepradan başka bir şey olmadığını iddia ettiği malûmdur. Merhum Fransada bu tezini müdafaa ederken Şarkonun marazî teşrihe dayanmayan bu iddiayı hırpaladığını hatırlarız. Yine Zambakonun «La lepre n'est pas contagieuse» eseri de lepranın sirayetini inkâr ediyordu. Vakıa daha sonraları Zambako da bunun doğru olmadığını, yalnız nadir ve güç olduğunu itiraf etti. Bu gün artık bunların münakaşa edilecek yerleri kalmamıştır.

Ankara Nümune Hastanesi Tıbbî toplantıları

1949 - 1950 yılı tıbbî toplantılarından birincisi 27 Ocak 1950 Cuma günü saat 13 de Dr. Nimet Taşkıran'ın başkanlığında yapılmıştır.

İlk olarak Nativelle fabrikasının hazırladığı, kalp kifayetsizliği olan hastaların umumî tedavisi ve bunlara dijitalinin tesiri hakkındaki renkli film gösterilmiştir. Bundan

sonra konulara geçilmiştir.

1 — Doç. Dr. İhsan Doğramacı.— «Bir methemoglobinemie vakası ve tedavisi» hakkında konuşmuştur.

«Hasta 8 aylık bir çocuk. Birdenbire beliren şiddetli siyanozla hastaneye getirilmiştir. Fizik muayene ile dolaşım ve solunum sistemleri normal. Methemoglobinemie düşünülerek 300 mg. acide ascorbique adale içine şırınga edildikten bir kaç saat sonra siyanoz tamamile kayboldu. Hasta bir buçuk senedenberi takip edildiği halde buna benzer bir şikâyeti görülmedi.

Dr. İhsan Doğramacı bu vesile ile hastalığın ayırıcı teşhisinden bahsetmiş ve methylene mavisile de tedavi edildiğini söylemiştir».

2 — Dr. Saliha Yalçın.— «Myocard infarctus'unun teşhis ve takibinde lökositler kan tablosunun kıymeti» hakkında konuşmuştur.

«Myocard infarctus'ünün erken tanınmasında electrocardiographie muayene vasıtalarımızın en kıymetli vasıtasıdır. Ancak pratisyen hekimin lüzumlu tedbirleri alması için muhakkak electrocardiographie muayenesine baş vurması da icab etmez. Sırf elektrokardiogram yapılsın diye uzak hastanelere göndermek te büyük bir meslek hatasıdır. Mutlak bir istirahat içinde yaşamaları icab eden bu hastaların maruz kaldığı sarsıntı pronostığı ehemmiyetli surette fenalaştırmaktadır.

Hastalığın teşhis ve takibinde ağrının vasfı, ateşin seyri, tansiyon düşmesi, sedimentasyon süratlanması, perikardit, glikozüri gibi tahavvüllerin delâletleri inceden inceye belirtilmiş olduğu halde nedense lökositler reaksiyonlara lâıyk olduğu ehemmiyet verilmemiştir, yaptığımız hematolojik araştırmalar, lökositlerin sayısından ziyade kalitatif değişikliklerinin ehemmiyetli olduğunu göstermektedir. 21 vakadan yalnız birinde lökosit sayısı 22000 oldu. 10 hastada 10000 - 15000 arasında bulundu. Geriye kalan 10 vakada 6000 - 9000 tespit edildi. Yaptığımız araştırmalarda daha sedimentasyonun süratlenmesine vakit kalmadan lökosit reaksiyonu ilk işaret olarak dikkati çekmektedir. Nötrofili ve genç şekil-

lerin umum nötrofil sayısına nispetinin yüksek bulunması daima dikkati çekmektedir.

Mihrakın iyiliğe doğru gittiği de ilk defa lökosit formülündeki düzelmeden anlaşılmaktadır. Bu safhada sedimentasyon daha gökük kalmaktadır.

Eozinofiller, taze nesçi faaliyetin maksimal şiddetini aldığı sırada sayıca azalurlar, hatta tamamen kaybolurlar. Buna mukabil hastalığın daha ileri safhasında eozinofil nispetinde geçici bir yükseliş farkedilir. Vücutta bu reaksiyonlar üzerine tesir edebilecek herhangi bir vetirenin mevcut olabileceğini daima göz önünde bulundurmak ve alınan neticelerin tefsirinde bu noktaya önem vermek icab ettiği de aşıkârdır.

Dr. Saliha Yalçın muhtelif vakalara ait lökositler değişiklikleri grafikler halinde göstermiştir».

3 — Dr. Mübeccel Tölegen.— «Nöro-vegetatif disharmoniye bağlı hastalıklarda ara beyin fonksiyonlarını araştırmada yeni bir yol» hakkında konuşmuştur.

«Servisimizde su yükledikten sonra ara beyine kısa dalga veya diyatermi yaparak nörovejetatif sistem fonksiyonlarını araştırdık. Hastalara sabah aç karnına 1500 cc. su içirdik, ilk dört saatlık ve müteakip 20 saatlık idrarları ayrı iki porsiyon halinde topladık. Bir günlük fasıladan sonra ikinci bir yükleme yaptık. Fakat bu defa su içirdikten sonra, ara beyine 20 dakika müddetle kısa dalga tatbik ettik.

Nörovejetatif distoni halinin mevcudiyetini düşündüren bütün vakalarda ilk dört saatlik miktarın (normalde azaldığı halde) aynı kaldığı veya çoğaldığı görüldü.

Vakalarda su metabolizmasına tesir edecek diğer faktörlerin bulunmamasına gayret edildi.

Vejetatif sistem labilitesi işaretleri, yani (hipoglisemi, bradikardi, hipotansiyon, konstipasyon, eozinofili) si olan ve röntgenle mide veya duodenumda ülser tespit edilen dört hastada tecrübeden müspet netice alınmıştır. Müzmin kolesistite bağlı gastroduodenit'i olan bir hastada bu testi menfi bulduk. Astma

bronkiyaleli üç vakada bu testi tatbik ettik. Sebebi kolesistite bağlı olanda azaldı, diğerinde çoğaldı.

Akromegali, endarteritis obliterans, ekstra-insüler hissesi galip olan bir diyabet vakalarında test müspet netice vermiştir.

Su yükleyerek, ara beyine kısa dalga tatbik suretile araştırdığımız bu testi, glisemi, tansiyon araştırılması gibi diğer vejetatif fonksiyonlarla mukayese ederek çalışmalarımıza devam ediyoruz.»

Dr. Mehmet Ali Uzalp.— Son senelerde mani, melankoli gibi hastalıklarda açlık, susuzluk, yemekten kesilme, adet kesilmesi sebeplerinin diensefalon menşeli olduğu bilinmektedir. Acaba bu hastalarda diyatermi yapıldığı zaman bu çeşit değişiklikler görüldü mü ?

Prof. Dr. Şükrü Yusuf Sarıbaş.— Acaba bu değişikliğin izahı nasıl yapılıyor ?

Dr. Suzan Tuner.— İkinci Cihan harbinden sonra travmatik psikonöroz arazi olarak görülen uykusuzluğun diensefalona yapılan diyatermi ile tedavi edildiğine dair neşriyat vardır. Acaba hastalarından uykusuzluk şikâyeti olanlarda bu tecrübeden sonra uykuya avdet oldu mu ?, araştırmalarını bu bakımdan da yapmaları iyi olur kanaatindeyim.

Dr. Mübeccel Töleğen.— Gösterilen alâkaya teşekkür ederim. Testin izahını şöyle yapıyoruz: hipotalamus ve hipofizin müşterek fonksiyonları neticesi adi üretilen ifrazı bu hastalarda azalıyor.

4 — Doç. Dr. Orhan Toygar.— «Bir Oesophagoplastie vakası» hakkında konuşmuştur.

«Hasta 40 yaşında, erkek, sanatı berber. Bir eğlenti âleminde sarhoş olarak evine döndüğü zaman susuzluğunu gidermek için su yerine yanlışlıkla sut kostik içmiş. Bunu müteakip yemek borusunda teessüs eden darlık o kadar fazlalaşmış ki, mayi gıdalar bile geçemez olmuş. Bu sebeple mideye bir Witzel fistülü yapılarak buradan beslenmeye başlamış. Yapılan sonda tedavilerinden biraz salâh bulduğundan fistüldeki lastiği çıkarttırmış, fakat darlık yeniden fazlalaşınca tekrar bir

fistül yaptırmak zorunda kalmış. Bize mide fistülü ile geldi.

Kendisine sternum önünden ciltten bir boru yaptık. İkinci bir seansta ileumdan bir parça çıkararak bir ucunu midenin kardiya tarafına, diğer ucunu da yaptığımız cilt lambosunun içine birleştirdik. Bundan sonra cilt borusunun üst ucunu yutağa birleştireceğiz. Bu safhayı da müteakip toplantılarımızda ayrıca göstereceğim. Hastayı halen bir huni vasıtasıyla bu yeni borudan besliyoruz. Mayi verildiği zaman borunun alt ucundaki ileum parçasının peristaltik hareketler yaptığı görülüyor.

Dr. Orhan Toygar, hastanın ameliyattan evvel ve sonraki resimlerini ve ameliyat safhalarına ait krokileri projeksiyonla göstermiştir.»

5 — Dr. Şemsi Özdilek.— «Mesanede yabancı cisim» vakası taktim etmiştir.

«Memleketimizde mesane yabancı cisimleri oldukça nadirdir. Gördüğümüz dört vakadan üçü cerrahî müdahalelerden sonra mesanede kalan yabancı cisimlerdi, asıl enteresan olan hastalar tarafından mesaneye sokulan yabancı cisimlerdir ki, dördüncü vakamız böyledir.

Hasta 25 yaşında dul bir kadın. Beraberinde gelen kadının ifadesine göre hararetini ölçmek için vajene koyduğu dereceyi mesanesine kaçırmış. Halbuki hasta, yastığın altına koyduğu dereceyi uyku esnasında bacağına arasına kayarak mesanesine kaçtığı şeklinde ifade vermektedir.

Gerek radyolojik, gerekse sistoskopik olarak derece mesanede ufki vaziyette tespit edildi. Uretradan bir pens sokularak bir elle vajenden yardım etmek suretile derece kırılmadan çıkarıldı.

Bu vaka dolayısıyla Dr. Şemsi Özdilek mesanede görülen yabancı cisimlerin envaından ve giriş yolları ve sebeplerinden bahsetmiştir.»



Dr. İHSAN ARİF DERMAN

Memleketimizin tanınmış üroloğlarından İhsan Arifi kaybettik. Balkan muharebesinde Askerî Tıbbiyeden çıkmış ve bulgar cephesinde harbe iştirâk etmişti. Çatalca kolerası faciasında çalışmıştı. İhsan Arif ihtisas ettiği

ürolojide Cerrahpaşa hastanesinde otuz sene halka hizmet etmişti, yüksek iktidarile meslekdaşları arasında hürmetle anılırdı. Halûk, nazik, terbiyeli, sevimli, mütevazi, temiz seciyeli bir arkadaşımızdı. Çoktanberi kalbinden rahatsız olduğunu teessürle duyuyorduk. Pek kıymetli oğlu ile, son derece şefkatli zevcesinin halei muhabbeti ile son günlerini mesudane yaşıyordu. Allah İhsan Arife rahmet etsin, muhterem ailesinden ve çocuklarından razı olsun.

Dr. FUAD SORAĞMAN

Sihhat Vekâleti başmüfettişliğinde ve mebuslukta vazife görmüş ve Refik Saydamın yakın dostlarından olan Fuad Sorağman vefat etmiştir. Askerî Tıbbiyeden 318 senesinde neş'et eden Dr. Fuad herkesin sevdiği eyi bir arkadaşdı. Allah rahmet eylesin.

Elikser
GENOFORTIN



Yüksek Tesiri Hariz
SİNİR
ve
KUVVET
İLACI

İçimi Kolay
Lezzeti Hoş olan
Bir Elikserdir

Büyüklere:
1-3 çorba kaşığı,
Küçükler:
1-3 çay kaşığı

Her Eczanede
bulunur.

İŞTAHSIZLIK - HAZIMSIZLIK

Umumî zayıflık

HASTALIKTAN KALKANLAR

ve her nevi Sinir zayıflıklarında

en Mükemmel Kuvvet ilâcıdır.

ANALGINE

Kaşeleri ve komprimeleri
(Günde 4 tane)

**Baş ağrısının en tesirli
ilâcıdır.**

**Gripi ve nezleyi hemen
önler ve eyi eder.**

**Sinir ve rumatizma
ağrılarına faydası
mücerrebdir.**

VALIDOBROMINE



**Sinir hastalıklarına karşı
rakipsiz ilâc**

Günde 2 - 4 komposto kaşığı alınır.
Formül: Validol, Luminal, Bromure.



Tesiri kati rakipsiz sinir ilâci

Nevrasteni, devamlı uykusuzluk, ruhî teheyyüç, âsabi rahatsızlıklar, sar'a, âsabi çarpıntılar, iç sıkıntısı, baş ağrıları ve bayılmaldaki tesiri mütehassıs hekimler tarafından tecrübe ve takdir edilmiştir.

Büyüklere günde 3 - 4 tatlı kaşığı
Küçükler » 1 - 2 » »



İlâç Sanayîimizin
Güven Sembolü

KIMYAGER
Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
İSTANBUL

VİTAMİNLER

	Kr.
VİTABİOL A (Damla)	340
VİTABİOL B ₁ (Ampul 25 mgr) ...	105
VİTABİOL B ₁ (Ampul 50 mgr) ...	180
VİTABİOL B ₁ (Ampul 100 mgr) ...	200
VİTABİOL B ₁ (Tablet)	102
VİTAFLAVİN (Tablet)	180
VİTABİOL N (Ampul)	200
VİPANTEN (Ampul)	120
VİPANTEN (Tablet)	120
VİTABİOL C (Ampul 100 mgr) ...	147
VİTABİOL C (Ampul 500 mgr) ...	245
VİTABİOL C (Tablet)	107
VİTABİOL D (Damla)	115
VİTABİOL D (Ampul Forte)	155
VİTABİOL E (Ampul)	165
VİTABİOL E (Tablet)	160
VİTABİOL K (Ampul)	92
VİTABİOL K (Tablet)	140
ADEBİOL (Damla)	200
ADEBİOL (Kapsül)	248
BEPLEKS (Draje)	125
A + D CALCIUM (Tablet)	160
VI-D-CALCIUM (Tablet)	110

KANYAPICILAR

EKSTREPAT (Ampul 2 cc)	260
EKSTREPAT (Ampul 5 cc)	355
EKSTREPAT (Şurup)	288
CALCEFEDAL (Tablet)	157
FERRO C (Draje)	250

KALSİYUM PREPARATLARI

CALCIUM İ. E. (Ampul 5 cc) ...	327
CALCIUM İ. E. (Ampul 10 cc) ...	288
CALCIUM İ. E. (Şurup)	222
TİOKAL (Ampul)	245

HORMONLAR

	Kr.
ÖSTROGENİN (Ampul 1 mgr) ...	85
ÖSTROGENİN (Ampul 2,5 mgr) ...	110
ÖSTROGENİN (Ampul 5 mgr) ...	300
ÖSTROGENİN (Tablet)	90
CORLUTON (Ampul 5 mgr)	500
CORLUTON (Ampul 10 mgr)	850
POSTUITRİNE (Ampul Faible) ...	200
POSTUITRİNE (Ampul Forte) ...	350
TESTİSAN (Ampul 5 mgr)	375
TESTİSAN (Ampul 10 mgr)	620
TESTİSAN (Ampul 25 mgr)	1060

ŞİMİOTERAPÖTİKLER

İEZOL (Tablet)	155
İEZOL (Ampul)	176
SULFOGUANİDİN (Tablet)	160

TONİKLER

TONOFERRİN (Şurup)	267
FİTOFOR (Tablet)	165
B-TONA (Draje)	250

Analeptik ve Kardiotonikler

PENTAZOL (Ampul)	150
PENTAZOL (Damla)	155
PENTAZOL-EPHEDRİNE (Amp.)	168
PENTAZOL-EPHEDRİNE (Dam.)	195
DİĞİLANAT (Ampul)	108
DİĞİLANAT (Damla)	166
KALBOFİLİN (Tablet)	150

MUHTELİF PREPARATLAR

HİSTİDİN İ. E. (Ampul)	400
PAPATROPİN (Ampul)	205
PAPATROPİN (Tablet)	225
OTALON (Damla)	140
ANKİLOSTİN (Kapsül)	
Çocuklar için	60
Büyükler için	75