

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

İÇİNDEKİLER

Narkoanaliz

İhsan Şükrü Aksel - Beyza Erim - Yani S. Anastasiadis

Diet Rehberi

M. U. Bekir

Kliniklerin organizasyonunda radyolojinin durumu

Prof. Dr. A. Tefik Berkman

Hekimlerin her zamanki derdi

M. O. U.

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 HEMOGLOBIN TEĞE
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 müteceviz bir hayati maziye malik İyodopepton Kâzım da yegâne pa-yidar olan ve hekimlerimizin itimadını kazanan müstahzarmızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâç damar sertliğine, rumatismaya, kalbe karşı kullanılır.

VALIDOBROMINE



Sinir hastalıklarına karşı rakipsiz ilâc

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

Boğmacaya Karşı
Spesifik Vaksinoterapi

Korunma ve Tedavi

néo-dmètys
STOCK- VACCIN-ATOXIQUE

MEVZII HIÇBİR SIZI
ŞOK VERMEZ

AŞAĞI YAŞTAKİ ÇOCUKLARCA
DAHİ TAHAMMÜLÜ MÜKEMMELDİR.

1 Sm.^o lık 6 ampullu kutular.

AŞISI

SOCIÉTÉ PARISIENNE
marques Poulenc frères
21, RUE JEAN GOUJON - PARIS-8^e



D'EXPANSION CHIMIQUE
et Usines du Rhône
TÉLÉPHONE BALZAC: 22-94

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman
AYLIK TIP
MECMUASI

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

İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Kliniği
çalışmalarında
(Direktör: Özd. Prof. Dr. M. O. Uzman)

NARKOANALİZ (1)

Ihsan Şükrü Aksel
Beyza Erim — Yani S. Anastasiadis

Psikoanaliz uzun ve güç bir metod olduğu için bazı müellifler nevrozların tedavisine daha kısa bir yoldan gitmek istediler. Fakat yine daima Freud ve Breuer tarafından meydana konan «breaksion» hadisesinden istifade ettiler. Freud ve Breuer'e göre abreaksion hastanın İpnoz tesiri altında iken ilk travmatik heyecanın yaşanmasına denir. Ruhî travma meydana getiren bir hadise normal şurdan ayrıldığı zaman gayri şuruf ve emosyonel hamuleye malik bir kompleks teşkil eder. Bu kompleksin gayesi şura girmek ve bir hayli karışıklıklar meydana getirmektir. Bu karışıklıklar ilk travmanın aşağı yukarı tam bir şekilde tekrarlanmasından ileri geliyor. Ve böyle tekrarlanmalar ile yavaş yavaş emosyonel hamule dağılıyor ve hadise şur için kabul edilir bir şekle giriyor. Böylece marazî araz ortadan kayboluyor, fakat birçok defa spontan şifa olmuyor. O zaman emosyonel hamule sun'î bir şekilde azaltılmak icab ediyor.

(1) 25 Ocak 1950 de Türk Nöro-psikiyatri Cemiyetine tebliğ edilmiştir.

Bu üç şekilde olabilir:

- 1) Basit psikoterapi yoluyla hasta uyukken yapılır.
- 2) İpnoz altında, bugün ipnoanaliz denilen metoddur. Ancak çok kabili telkin süjeler ile muvaffak olabilir. Bu metod halen Skandinav memleketlerinde çok kullanılıyor.
- 3) İlâç yolu ile: Bu ise Narkoanaliz dediğimiz metoddur. Kullanılan ilâçlar narkotik maddelerdir. Bilhassa, barbitüratlar. Ve bunlar arasında Pentotal sodyum, Evipansodik, Nesdonal, Kemitalsodik.

Klinik bakımından diyebiliriz ki ipnoanaliz ile narkoanaliz arasında fark yoktur.

Narkoanalizi bulanlar ve tatbik edenler **Horsley, Grinker ve Spiegel**'dir (1940). Bu müellifler tecrübelerini pentotal sodiumla yaptılar.

Narkoanalizin tekniği: Narkoanalizin tatbiki için loş, patırdısız bir oda ve gayet rahat bir divan lâzımdır. Aynı zamanda odanın bir köşesinde hazır vaziyette adrenalin, lobelin ve striknin şıngaları bulunmalıdır. Hasta divanın üzerine yatırıldıktan sonra itimadını kazanmak için onunla bir kaç dakikalık bir konuşma yapılır. Ve sonra damarına pentotal sodium zerkedilmeğe başlanır. İlâcın miktarı 10 cm³ dir. Akciğer ödemi tehlikesini azaltmak için pentotal ile beraber atropin de zerkedilebilir. Hastanın 3-4 saattenberi hiç bir şey yememiş olması şarttır. Zerk usulünde iki metod takip edilebilir.

- 1) İlâcı hastaya ipnagojik hale varıncaya kadar ilk 3 cm³ bir az süratle zerkedilir ve sonra zerk durdurulur, fakat iğne damardan

çıkarılmaz ve bazı bazı hastayı bu ipnagojik halden çıkarmamak için yine hafif zerkler yapılır.

2) İkinci usul şöyledir, ki biz bütün müdahalelerimizde bu usulü kullanıyoruz, hastaya bir az süratla tam uykuya dalcaya kadar ilaç zerkedilir, ekseri 5-6 cm³ ü geçmeyiz. Bundan sonra hasta tam bir uykuya dalmıştır. Bu uyku 5 - 10 dakika sürebilir. Bundan sonra hasta kendi kendine ipnagojik hale gelir. Ve psikanalize başlanır. 5 - 6 cm³ ün zerkinden sonra iğneyi damardan çıkarırız ve nadiren tekrar ilaç veririz. Bütün séans 30 dakikayı geçmemekle beraber bize daha elverişli geliyor. Zira aynı zamanda hastayı damarında daimî olarak bulunan iğnenin verdiği ıstıraptan da kurtarmış oluyoruz. Hastayı tam uykuya daldırmaktan elde etmek istediğimiz fayda şudur: Hastanın hakikat ile bağlarını tamamen kesmek, her hangi bir müdahaleden evvel her hastanın duyduğu heycanı kaldırmak ve bazı hastaların mutismeni sürpriz ile bertaraf etmek.

İşte bu elde ettiğimiz ipnagojik hal esnasında hastaya ya sual sorulabilir yahut şayet hasta müsait ise kendi kendine konuşmasına bırakılır. Şayet yaşatılacak bir hadise varsa o zaman hastanın dikkati o hadise üzerine yavaş yavaş çekilir. Dikkat edilecek nokta hastanın narkoz esnasında söylediklerinin farkında olması ve narkozdan sonra bunların hatırlanması. Başka türlü ipnoz çok derin olacak ve hiç bir şey hastadan elde edilmeyecek. Narkozun da tesiri hiç olacak, zira bunun gayesi konflinin muhtevasının gayri şuurdan şura çıkarmaktır. Bu hadise hasta kendinde iken yapılabilir. Binaenaleyh hastayı nisbeten uyanık tutmak lâzım ve seansın sonunda her şeyi hatırlatmak. Travmayı meydana getiren hadisenin akla gelmesi büyük bir emotif deşarj yapıyor. Bu ruhî mekanizmanın şifa verici bir tesiri vardır.

Narkoanalizin rolü:

Narkoanaliz bir tedavi metodu olduğu kadar bir de teşhis metodudur.

Tedavi metodu olarak nakropsikoterapi

ismini alır. Ya analitik bir şekilde kullanılır veyahut da telkin vasıtası olarak kullanılır. O zaman narkosuggestion ismini alır. Delay narkoanaliz hakkında şöyle der: Narkoanaliz ruhî ve bedenî komportmanların sebeplerini şuurlaştırır, klasik psikanalizden çok daha çabuktur, ve ruhî mukavemet faktörlerine ehemmiyet veriyor. Delay narkoanalizi klasik psikanalizden daha derin buluyor. Elde ettiğimiz tecrübenin nisbetinde bizler ise şöyle düşünüyoruz: Narkoanaliz arazi iyileştirebilir, fakat entité morbide'i, bilhassa şahsiyet değışmelerini iyileştiremez. Halbuki psikanaliz zemini çok değıştirmesile şahsiyeti de değıştirebilir. Böylece diyebiliriz ki bazı psikanalitik vakalarda narkoanaliz faydasızdır.

Narkoanaliz bir teşhis metodudur zira sade ruhî reaksiyonları tahlil etmez, meselâ lisan gibi, fakat mimikler, hareketler, ve tikler gibi fizikî reaksiyonları da tahlil eder. Kelimenin tam manasile Delay'nin tabirile narkoanaliz psikosomatiktir. Narkoanaliz temaruzların da teşhisinde mühim rol oynayabilir. Meselâ mütizm ve isterik tortikolilerde olduğu gibi. Böyle müdahaleler daima muvaffakiyetle neticelenmez, Ludwig isminde bir müellif şöyle der: Simülâtör narkoza karşı gelir ve tamamen negativisttir, halbuki nevropat kendini açar ve boşalır.

Pentotal sodium isteri krizlerini de meydana getirebilir. Akseler bilhassa uykuya girerken ve uyanırken olur, tam uyku esnasında veyahut tam şura döndükten sonra ortadan kayboluyorlar. Bu hadiseye bir hayli defalar kendimiz de pentotal sodium ile yaptığımız müdahalelerde rastladık. Bu hal bazen epilepsi için de varittir. Pentotal zerk edildikten sonra hafif bir absence gelir. Ve bunu lokalize tonik ve klonik spazmlar takip eder. Aura, sfenktör gevşemesi, şiddetli ve umumî konvülsyonlar yoktur. Şüphesiz bu epilepsi ve isterinin paradoksal bir reaksiyonudur. Zira bu hastahkların konvülsif akseleri ekseriya bir münebbih tarafından meydana getirilir.

Narkoanalizin endikasyonları:

Narkoanaliz bilhassa emosyonel nevrozlar-

da endikedir. Meselâ névrose d'angoisse gibi. Böyle vakalarda narkoz agoisse'i teskin eder. Ve heyecan ile yüklü hatıraların gayrı suurdan çıkışlarını kolaylaştırır. Narkoanaliz psikşik impotanslarda, muhtelif tiklerde bazı aljilerde çok iyi neticeler verir.

Karakteriyel nevrozlarda narkoanalizin verdiği neticeler çok daha az parlaktır. Zira burada derinlenmesine bir tahlil lâzım. Bu ise klasik psikanalizin işidir. Narkoanalizin endikasyonları hudutlanmıştır, narkoanaliz her derde deva değildir. Bazen en ümit verici vakalarda muvaffak olamıyor. Kronik nevrozlarda, ipokondriak sendromlarda, amnezi vakalarında faydasızdır. Böyle hallerde tatbik edilse dahi diğer psikoterapötik vasıtalar ile takviye edilmelidir. Kanaatımızca narkoanaliz psikonevrozlarda tatbik edilecek tedavilerin başına gelmelidir. Fakat netice vermediği zaman ısrar etmeyip klasik psikanalize geçmek ve sonra muhtelif şok metodlarına müracaat etmek icab eder.

İstanbul Üniversitesi psikiyatri kliniğinde 4 psikonevroz vakasının narkoanalitik metodla tedavisi :

1 — Aşağılık duygusu,

21 yaşında, kadın, lise tahsili.

Şikâyeti: Kendisini aşağı buluyor, bilhassa nişanlısına lâıyk bulmuyor, aynı zamanda çok çekingen, her an bir gaf yapacağından korkuyor.

Vakada bir complexe d'infériorité doğuracak hiç bir bedeni sakatlık yoktur.

İpnagogik haller esnasında ve bu hallerden sonra yapılan konuşmalarda hasta şunları anlattı: İlk mektepte iken üstü başı fena ve biraz kokan bir matematik hocası varmış. Kendisi ondan nefret edermiş ve matematikten çok zayıf bir talebe imiş. Matematikte çok zayıf bir talebe olduğu için mühendis olan babası hesap dersi vermeğe başlamış, fakat kendisi matematiği bir türlü beceremiyormuş. Bir zaman sonra babası çok kızmağa başlamış, ona aptal ve sersem demiş, sen hiç bir zaman bir şey öğrenmeyeceğin, annen kadar dahi olamayacağın. (Annesi basit bir

kadındır.) İlk mektebi güçlükle bitirdikten sonra tahsile devam etmiş, fakat babanın alayları daima mevcut. Bir gün saçların taranma şekli, bir gün elbise, başka bir gün oynadığı bir piyes hakkında beceriksizlikle itham edilerek babası tarafından alay edilmiş. Başka bir gün kendisi hakkında çok sevdiği bir hocasının şu sözlerini işitmiş: N. U. çok iyidir, ama hiç bir şey bilmiyor, bir şey beceremiyor. 18 yaşında iken bir gün bir kaç arkadaşile beraber bir maceraya atılıyor. Fakat korkudan ve gülünç olurum diye tamamen pasif bir halde kalıyor. Narkoanaliz ve psikanaliz esnasında hasta bu şekil komportmanın sebeplerini farkına yavaş yavaş vardı. Bizim bilhassa anlatmak isteğimiz nokta bu günkü aşağılık duygusunun sebeplerini, hastanın Elektra kompleksi yaşında iken babası tarafından sık sık tenkide uğraması ve annesinin açık bir şekilde tercih edilmesidir. Bu kadar sevdiği bir insanın kendisini bu şekilde hırpalaması onda bu duyguyu uyandırmış ve bilhassa erkekler önünde daima şaşkın haller almasına sebep olmuştur. Bu psikşik tedai hastaya anlatıldıktan sonra hasta bir az hafifledi. Sadece, komplekslerin şura gelmesi onların tesirlerinden kurtulmak için kâfi gelmez. Onları tahlil etmek, birer birer tesirsiz bir hale getirmek lâzımdır. Bu ise narkoanalizin işi değil, psikanalizin işidir. Bu vakada ancak üç narkoanaliz seansı yaptık. Bu bize ip uçları bulmak için yaradı. Ve sonra klasik psikanalize devam ettik. Tedavinin sonunda şikâyetleri ortadan kalkmıştır ve gayet iyi hayatına intibak etmektedir. Babasına karşı duyduğu çekingenlik bile azalmıştır. Burada anlattıklarımız yaptığımız psikanalizin ancak bir hülâsasıdır.

Vakanın gerek psikanalizden evvel ve sonra Rorschach testi yapıldı. 2 ci testte kayda değer bir selâh görünüyordu.

2 — Nakliye vasıtalarına binmekten korkma ve bilhassa siderofobi.

S. O., 26 yaşında, erkek, lise mezunu, bir kaç sene Üniversiteye devam etmiş, vak'a 15 günlük, narkoanaliz başlandığı zaman. Yapılan Rorschach testinde bir nevroz d'angoisse

normları elde etmiştik.

Nakil vasıtalarına bindiği zaman onu kuvvetli bir heyecan tutuyor, kendisini dışarıya atmak istiyor, terliyor, hafif rengi soluyor. Ve kendi tabiri ile bir korku geçiriyor. Hasta bu korkunun ve ıstırapın sebebini, geçirdiği bir kazaya bağlıyor. 15 gün evvel trende bir kadın ahbabı ile giderken, kadının kocası karşısına çıkmış ve tabanca ile üstüne ateş etmiş, yaralı olarak hastaneye kaldırılmış, yarası hafif olduğundan çabuk iyi olmuş. Fakat: o zamandanberi nakil vasıtalarına ve bilhassa trene binmek isteyince yukarıda zikrettiğimiz ıstırapları çekiyor.

Niyetimiz hastayı abreaction metodu ile korkusundan kurtarmak olduğu için, birinci narcoanaliz seansında hastayı tren sahnesini yaşamaya davet ettik, fakat buna muvaffak olamadık. Ancak 3 üncü seansta hasta tren sahnesini baştan aşağı anlatarak yaşadı, hatı tabanca hadisesine geldiği anda, ipnagojik halde olmasına rağmen kendisini divandan yana atmak istedi. Bu seanstan sonra hastanın ıstırapı azaldı. Fakat tamamen rahat edemiyordu. Müteakip beş seansta hasta bu vaziyeti daha iyi izah etti, korkusunun sebebini bildiği halde, bundan kurtulamıyordu. Ancak korkuyu doğuran hadiseyi bir kaç def'a yaşamakla ondaki emosyonel hamuleyi bitirdi, ve rahat edebildi. Hasta daima 1 - 2 kişi refakatinde geldiği halde son seanslarda yalnız gelmeye başladı.

Tedaviden sonra yapılan Rorschach testi nevrotik zeminin halen mevcut olduğunu gösteriyordu. Bu ise hastanın rahatsızlığı, yani fobisi, başka bir şekilde günün birinde tekrar nüks etmemesi için bir psikanalize muhtaç olduğunu gösterir.

3 — Günahkârlık hissi:

H. G. 28 yaşında, kadın, 8 senedenberi evli, lise mezunu, çok dindar, kocasına bağlı.

Şikâyeti: Artık hiçbirşeye yaramıyor, büyük bir günahkârdır, mütemadî bir hıçırığı var, hiçbir zaman iyi olmayacak, intihar etse iyi olacak.

Birinci narcoanaliz seansında büyük bir-

sey elde edemedik. Sade başından çok mühim bir hadise geçtiğini ve bu hadisenin onu ebediyen rahatsız edeceğini öğrendik. İkinci seans ta ipnagojik halde iken şiddetli bir ağlamadan sonra şunları söyledi: Beni kocam ve kaynanam zor ile bir dış tabibine yolladılar, benim hiçbir işim yoktu orada, tedaviye devam ederken günün birinde doktor gözlerimin içine acaip bir şekilde bakarak, ben hayvanım dedi, ve beni şiddetle divanın üstüne atarak bana tecavüz etti. Bu sözlerden sonra şiddetli bir ağlama takip ediyor. Hastaya striknin yaparak hemen uyandırdık (Striknin pantotal sodyomun tam antidotudur). Bu birinci boşalmadan sonra ertesi gün biraz daha iyi olduğunu söyledi. Fakat narkoz esnasında bihayli şikâyetleri oldu.

Demek ki bu vak'amız din ve cemiyet kanunları tarafından yasak edilen bir şeyi yaptığı için ıstırap çekiyor, yani psikoanalitik bir lisan ile bir kompleks de «culpabilité» tesiri altındadır. (Başka bir seansta tecavüzün başında mukavemet ettiğini, fakat sonuna doğru mukavemet etmediğini itiraf etti.) Narcoanalizin gayesi bu sahneyi birkaç defa hastaya yaşatmak olmuştur. Hasta bu sahneyi dört defa yaşadktan ve tekrar tekrar bir hayli teferrüatını anlattıktan sonra, başına gelen hadiseyi hem daha tabii karşılamaya başladı, hem de biraz onu hayatından çıkarmayı ve artık sabit fikir olmaktan o muazzam hadise çıkıyordu.

Hasta tam şifa ile onuncu narcoanaliz seansından sonra gitti. Narcoanalizden evvel ve sonra yapılan Rorschach testinde, sonucusunda birincisine nazaran çok daha tabii cevaplar verdi.

4 — Kadından kaçma ve sebepsiz kızarma:

K. S. 23 yaşında, erkek, lise mezunu.

Şikâyeti: Hiç bir kızla lâyıkile arkadaşlık edemiyor, daima çekingendir, ve yanlarında olduğu zaman şiddetli bir korku ve ıstırap duyuyor. Aynı zamanda kaybolan bir şey aranınca kendisi almadığı halde kızarıyor.

Narcoanaliz esnasında şunlar tesbit edildi: Hasta annesine karşı büyük bir bağlılık

PARPANIT-GEIGY

Chlorhydrate de l'ester diethylamino-éthylique
de l'acide 1-phényl-cyclopentane-1-carboxylique



**Spastik - diskinetik hallerin tedavisinde
bir ilerleme**

**PARKINSONİZM
TİTREK İNME
KOREO-ATETozİK HALLER
SPASTİK HAFİF FELÇLER**

Şekilleri: PARPANİT 0,00625 g. lik komprimeler
PARPANİT-FORTE komprimeleri

J.R. GEIGY A.Ş. BÂLE (İsviçre)

Türkiye Mümessilliği :

BURKHARD GANTENBEIN ve Şsi.
P. K. 1176 - İstanbul - Tel: 41559

Yeni

Çok sür'atli ve küvvetli tesir eden,

bir uterus hemostatığı

METHERGİN

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

Damar sistemi ile vegatatif fonksiyonlara
hiç bir tesiri olmayış, 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

duyuyor, her yaklaştığı kadın önünde annesi aklına geliyor, ve içinden bir ses dikkat et anene benziyor, bir günah işliyeceksin, dermiş. Demek hastanın libidosuna şiddetli anne sevgisi bir set çekiyor. Hasta annesine anormal bir şekilde bağlı olduğunu ne anlıyabiliyor, ne de öyle bir şeye inanmak istiyor. İpnagogik hal esnasında bu fikri ona kabul ve hazmettirmeye uğraştık. Ve zannımızca buna muvaffak olduk zira son seanslardan birinde narcozdan sonra pencerede hava alırken tesadüfen tanıdığı bir kız geçti, o hemen hiç vakit kaybetmeden herşeyini tophiyarak kızın peşinden koştu. Bu hadiseden sonra narkoanaliz için ancak bir defa daha geldi.

Hastada kaybolan birşeyin arandığı zaman kızarma temayülü şu hadiseden dolayı ileri geliyordu. Küçük iken babasının çekmesinden bir miktar para çalmıştı, işin farkına varan babası onu ağır surette azarladıktan sonra dövdü. Biz bugünkü kızarmayı bu hadiseye bağlamak istedik. Fakat hasta pek mütemayil değildi. Son seansta kızarmalardan artık pek muhtarip olmadığını söylemişti.

Narkoanalizden evvel ve sonra yapılan Rorschach testlerinde pek büyük bir değişiklik olmadı. Böylece diyebiliriz ki narkoanaliz arazi ortadan kaldırmakla beraber şahsın psikik bünyesi üzerinde büyük bir tesir yapamamıştır.

Bibliografya.

- 1 — Cossa: Ann. M. Psych., 1948, Tome I, No. 2, p. 129 - 136. Paris
- 2—Delay J., Moreau J. et Suttel M.: Ann.M. Psych., 1946, I, p. 194 - 198. Anesthésique et crises hystériques. Paris
- 3 — Delay J.: La narco-analyse d'une dysphagie, Presse Méd., I, 390, 1946. Paris
- 4 — Delay J., Desclaux P. et Aljamal: La narco-analyse psychosomatique en psychiatrie, Ann. Méd. Psych., 1946, I. Paris
- 5 — Evrard E.: Exploration du psychisme et traitement sous subnarcose barbiturique, Acta Neur. Psych. Belg. Vol. 49, fasc. 6, Juin 1949. Bruxelles

- 6 — d'Hollander L.: Quelques résultats de la narco-analyse des psychonévrose. Id. en
- 7) Modern Trends in Psychological medicine. 1948. Butterworth et Co London
- 8) Freud S.: Introduction à la Psychanalyse. Payot. Paris.
- 9) Freud S.: Cinq Psychanalyse Payot. Paris.
- 10) Hesnard: L'Univers morbide de la faute. Paris, 1949, Presses Universitaires de France.

DIET REHBERİ

M. U. Bekir

(Geçen sayıdan devam)

Tuzdan fakir diet

Bu hastahane de kullanılan tuzdan fakir diet, pişirilirken hiçbir yemeğe tuz katılmaksızın hazırlanır, ve hastaya verilirken de tuzluk götürülmez. Bu dietle hasta, günde 2 gramdan az tuz almış olur. (Bu mevzuda, fazla malumat edinmek için 14 cü sahifeye müracaat edilmelidir).

Allergik test'ler dieti

Bunlar, allergik hastalıklarda, hastanın muhtelif gıdalara karşı hassasiyetini tâyin etmek için kullanılan ve mahdut gıdalardan müteşekkil olan, 4 diyetten ibaret serilerdir.

Tuzdan fakir diet menu'sü

Yenmiyecek şeyler :

1. Hazır herhangi bir gıda maddesi, veya tuz miktarı meçhul herhangi bir gıda maddesi.
2. Konservelenmiş sebzeler. (İcabederse her seferinde suyunu dökmek şartıyla, üç defa kaynatılıp yenilebilir).
3. Pancar, Midyeler, Tatlı patates, Kereviz, Diğer mollusque'ler, Coco cevizi, Şeker iymalinden artan posa, Tuzlanmış sığır, Muz, Domuz yağı.
4. Süt -kaymağı kullanılabilir - icab

ederse kaymağı sulandırıp kullanmak kabil-
dir.

Yenebilecek şeyler :

1. Tuzsuz pişirilmiş ekmek (211 S. 13cü sokaktaki, Junker'in fırınından tedarik edilebilir.)

2. Tereyağı - tatlı (herhangi bir bakkal-
dan satın alınabilir).

3. Tuzsuz pişirilmiş sebzeler.

4. Tuzsuz pişirilmiş et, az miktarda.

5. Meyvalar - taze ve pişmiş (erik ha-
riç).

6. Hububat - tuzsuz pişirilmiş.

Numune menu - Metabolik mutfak

Kahvaltı : - Meyva - Pişmiş, veya taze
portakal gibi).

Hububat - pişmiş (tuzsuz; kaymak ve
şekerle yenecektir).

Gevrek - Tuzsuz ekmekten mâmül.

Tereyağı - Tatl.

Yumurta - İcabında bir tane.

Kahve veya kakao.

Öğle yemeği : - Et - Fok az miktarda,
ve tuzsuz pişirilmiş. Kıyma, arasına biftek,
haşlanmış kuzu.

Sebzeler - Patates (tatlısı değil), havuç,
şalgam, kabak, karnıbahar, (hepsi tuzsuz
pişecek).

Akşam yemeği : Kaymaklı çorba (Yarı
yarıya, sulandırılmış kaymak, ve sebze pü-
resi ile, fakat tuzsuz olarak, yapılabilir).

Sebzeler — Öğlendekilerin aynı.

Dessert — Meyva, puddin.

Tatlı tereyağlı ekmek.

Dessert : Meyva veya, meselâ elma ve
ekmek içi ile (tuzsuz) yapılan Apple Bety
adındaki dessert gibi, tuzsuz yapılan adı bir
dessert.

Ekmek pudding'i, tapioca, kaymak, pi-
riñç pudding'i ve buğday nişastasası pudding'i.

Müskirat : Kaymak, veya kaymak ve su.

3 - Gün testi diyeti -

Sodium chlorure'den fakir.

Kahvaltı :

Portakal usaresi — 350 Gms.

Kaymak — 25 Gms.

Kahve — 300 Gms.

Yumurta — 1

Geléé — 20 Gms.

Öğle yemeği :

Domates konservesi — 90 Gms.

Marul — 10 Gms.

Fırınlanmış patates — 100 Gms.

Şeftali — 100 Gms.

Portakal usaresi — 150 Gms.

Jello — 150 Gms.

Kaymak — 65 Gms.

Kahve — 200 Gms.

Sığır — 75 Gms.

Geléé — 20 Gms.

Akşam yemeği :

Marul — 10 Gms.

Portakal usaresi — 150 Gms.

Hint portakalı — 100 Gms.

Muz — 100 Gms.

Fasulya konservesi — 100 Gms.

Fırınlanmış patates — 100 Gms.

Kaymak — 115 Gms.

Süt — 200 Gms.

Sığır — 50 Gms.

(pişirilmeden evvel tartılacak)

Jello — 20 Gms.

Gram cinsinden yevmî miktar :

K.	NA.	CL.
5,14	.590	.876

Sippy diyeti

«Sippy» régime'i, bazı tâdilatla, mide ve
duodenum ülserlerinin tedavisi için en mem-
nuniyetbahş bir vâsıtaadır. Gayesi, hamızıye-
tin mütemadî bir tâdilidir. Bu, sık sık ve
azar azar yemekle, ve kalevî tozların isti-
mali ile mümkündür.

Sabahın saat 7'si ile akşamın saat 7'si
arasında, her saat, müsavi miktarda süt ve
kaymaktan yapılan bir halitadan üç ounce
verilir. Birkaç gün sonra bu gıdaya, yumu-
şak ve iyi pişmiş, inceltilmiş hububat, tedri-
cen ilâve edilir ; onuncu günün sonundan iti-
baren hasta, bu kitapta bildirilmiş olan yük-
sek kalorili hafif (yumuşak) diete dahil bü-
tün gıdaları yer ; buna ilâveten de, munta-

EPİLEPSİ



OM-HYDANTOÏNE ve OM-HYDANTOÏNE COMPOSEE ile
yapılan modern tedavide
krizlerin husulüne mâni olunur ve saralı
kendi içtimaî vazifesini tam olarak ifa edebilir

Laboratoires Om

P. K. 47 - İstanbul

CENEVRE

İSVİÇRE

*Bütün doktorların
fizyolojik olarak tagavvutu tanzim
eden ve tamamen nebatî bir ilaç olan*

NORMACOL

*müstahzarının ithalinden malumattar
olmaları rica olunur.*

YAĞSIZ / PARAFİNSİZ

*onun için bunların nâhoş
talî tesirleri yoktur.*



Bir müzmin kabızlık vak'asının vasfî şeklindeki maddeci gaitası. Maddeci gaita sert, kuru ve kesif

Aynı hastanın maddeci gaitası. Normacol aldıktan sonra. Maddeci gaita Normacol daneciklerinin (beyaz) şişmesi ile yumuşamıştır. Maddeci gaita yumuşak ve hacimlidir.

Müzmin kabızlık

ekseriya gıdanın bağırsakta az posa vermesindedir. Bu sebeble bağırsağın peristaltik hareketi için icabeden tabii tenbih mevcut değildir. Bu hakikatın bilinmesidirki Normacol'ü meydana çıkarmıştır. Bu fizyolojik şekilde normal tagavvut refleksini husule getirir. Draje şeklinde olan Normacol — danecikleri Hindistanda çıkan ve fevkalâde kabarma kabiliyetini haiz bir nebatî maddeyi havidir. Bunlar bağırsak muhteviyatı ile karışır, onu yumuşatır ve muhaccem yumuşak maddeci gaita kitlesi husule getirir. Normacol zararsızdır, tahrîş etmez ve amel yapmaz.

Türkiye için satış yeri:

KIMYA VE ECZA MADDELERİ, Türk Limited Şirketi
İSTANBUL, yeni Postane arkası İmar han kat 2 - P. K. 760

zam öğünlerin arasına taksim edilen yarım litre kaymak verilir.

U. 1 Diet Dr. Rehfuß

Hasta, burdaki tavsiyeleri harfiyyen (mümkün mertebe) tatbik etmiye çalışmalıdır; öğün araları ile tâdil devreleri de mümkün mertebe saata uydurmayaya gayret etmelidir. Tâdil devrinde alınacak peptonisé süt içim zamanları listede mevcuttur. Bu süt, Fairchild adlı peptonisé toz vâsıtası ile hazırlanır; sabahleyin, toptan olarak, târifesi mucibince hazırlanabilir. Liste şu şekildedir :

- Saat 8 : Peptonisé süt
 Saat 9 : A tozu
 Saat 10 : Peptonisé süt
 Saat 11 : B tozu
 Saat 12 : Peptonisé süt
 Saat 1 : A tozu

- Saat 2 : Peptonisé süt
 Saat 3 : B tozu
 Saat 4 : Peptonisé süt
 Saat 5 : A tozu
 Saat 6 : Peptonisé süt
 Saat 7 : B tozu
 Saat 8 : Peptonisé süt
 Saat 9 : A tozu

Şu kaideler mühimdir :

1. İlk iki gün, her yemekte, 6 ounce peptonisé süt alınacak.
2. Bu devreden sonra, 8 ounce peptonisé süt alınacak.
3. Şayet barsaklar, hususî bir çareye başvurmadan çalışmıyorlarsa, su dolu adı bir poire'la lavement yapılmalı, veya aynı şeyi, bir çay kaşığı tuz karıştırılmış yarım litre sıcak su ile dolu bir poire'la yapmalıdır.
(Arkası var)

Eliksir GENOFORTIN



Tüksek Besirli Havz

SİNİR

ve

KUVVET

İLACI

İçimi Kolay
 Lezzetli hoş olan
 Bir Eliksirdir.

Büyüklere:
 1-3 çorba kaşığı

Küçüklerle:
 1-3 çay kaşığı

Her Eczenede
 bulunur.

İŞTAHSIZLIK - HAZIMSIZLIK

Umumî zayıflık

HASTALIKTAN KALKANLAR

ve her nevi Sinir zayıflıklarında

en Mükemmel Kuvvet ilacıdır.

SYNCORTYL

ACÉTATE DE DÉSOXYCORTICOSTÉRONE



Addison hastalığı
Asteni
Hipotansiyon
Tromatik ve cerrahi şok
Intani hastalıklar
Tesemmümler
Hiperemesis Gravidarum

5 ve 10 mgr. lık 4 ampülü havi kutular

LES LABORATOIRES ROUSSEL PARIS

Türkiye Müessesilliği : TÜRK FARMA MÜESSESESİ

P. K. 651 - İstanbul * Telefon : 23887

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres : İstanbul, Babıali caddesi 23

KLİNİKLERİN ORGANİZASYONUNDA RADYOLOJİNİN DURUMU

Prof. Dr. A. Tevfik Berkman

Modern tababette radyoloji ilmi, teşhis ve tedavi metodları şeklinde; tıbbın gayesi olan teşhis ve tedavi problemlerinin çözülmesinde çok hâkim bir rol oynamaktadır.

Gerçekten bütün klinik faaliyetlerini işba' etmekte olan röntgen teşhisi; bir klinik bütünlüğü içinde ehemmiyetli bir unsurdur. Her bir klinikte, biyokimya, mikrobiyoloji ve elektrobiyoloji gibi diğer mühim unsurların faaliyetlerinden farklı olarak radyo diyagnostik rolü, her tıp şubesine göre ayrı ayrı hususiyetler gösteren çok mütenevvi teşhis metodları şeklinde tecelli etmektedir. Biyokimya ve mikrobiyoloji faaliyetlerinden daha farklı olarak radyo diyagnostik faaliyeti, her bir ihtisas dalının hususiyetine ve anatomo - kliniğine uymak üzere ayrı teknik, ayrı enstelasyon ve ayrı anatomo-klinik bilgileri icab ettiren başka başka şekillerde tezahür etmektedir.

Nitekim bugün cerrahî, üroloji, nöroloji, jinekoloji, oto-rhino-laryngoloji'de radyo-diyagnostik, ayrı bir ihtisas şubesi olarak göze çarptığı gibi, iç hastalıklarında da gastro-enteroloji, kardioloji ve phithisiyoloji gibi çeşitli bölümler, kendine mahsus özellikler içerisinde ayrı birer ihtisas şubesi olarak teferud etme istidadındadırlar.

Radyoterapi, tıbbın her şubesile muhtelif derecelerde ilgili olarak bir çok hastalıkların tedavi problemlerinin çözülmesinde ehemmiyetli bir rol oynamakta ve bilhassa tümörle-

rin tedavisinde en müessir ve hatta yegâne tedavi faktörünü teşkil etmektedir.

Son 15 - 20 yıl içinde elde edilen teknik gelişmeler, nükleer fizik gelişmeleri, radyobiyoloji araştırmalarındaki ilerlemeler, atomik enerjilerin tatbiklerine ait geniş tecrübeler ve bütün bu mesaiye ve muntazam istatistik rakamlarına dayanan klinik ve experimental travaylarla radiotherapie faaliyeti, cerrahî faaliyeti gibi, bir klinik bütünlüğü karakterini almış bulunmaktadır.

Tıbbın muhtelif ihtisas şubelerine ayrılışında, teşhis ve tedavi bütünlüğünü temsil eden vertical tabakalar halinde formasyona mukabil, radyo-diyagnostik ilminin, bütün ihtisas şubelerile muhtelif derecelerde alâkası dolayısıyla; onların bütünlüğü içinde horizontal bir tabaka halinde yer alacağı tasavvur olunabilirdi. Lâkin hangi ihtisas şubesini ilgilendirirse ilgilendirsin, radyo-diyagnostik, teknik, radyofizik, normal ve patolojik-anatomo klinik ve fizyopatolojik bilgilerin sentezini icab ettiren bir ilim karakteri taşıdığı için, identifikasyon lüzumu ile birlikte, hususî estürumentasyon ihtiyacı dolayısıyla ayrı radyoloji laboratuvarlarının ve enstitülerinin açılması ve buralarda mütehassıs hekimlerin ödevlendirilmesi zaruret ve lüzumu hasıl olmuş, ve bu karakterile de vertical tabaka şeklinde forme olan ihtisas şubelerinin bünyesinde, onların pelvisini teşkil eden vâsi' horizontal bir tabaka vasfını almıştır.

Radyoterapi ise, konusu itibarile, hem klinik hem radyofizik, radyobiyolojik ve radyofizyolojik mahiyeti taşıması ve hem de çok riskli bir faaliyet sahası olması itibarile, temamen vertical tabakalar şeklinde forme o-

lan bir ihtisas şubesi karakterini taşımaktadır. Nitekim bugün bu ihtisas şubesi tümör klinikleri şeklinde individualize olmuş bulunmaktadır. Bu kliniklerin tablosunu çizmek icab ederse, radyodiyagnostik, radyobiyo­loji, biyokimya ve atomik enerjilerin tatbiklerine ait geniş teknik işler ve bazı cerrahî müdahalelerle anatomo-patolojik araştırmalar ve kanser profilaksisi ve residivli ileri vak'aların bakımı ve etüdü gibi çok geniş vazifelerle yüklü bir ekip zümresinin idaresinde muntazam bir hastane organizasyonu meydana çıkar.

— I —

Radyolojinin bugünkü gelişim derecesine vasil olmadan evvelki periyodların, tarihi derinliklerine girmeden kısaca gözden geçirirsek, ihtisas kliniklerinin organizasyonları içinde radyolojinin gelişim hamlelerini daha iyi anlayabiliriz.

Gerçekten radyolojinin tıbbî tatbikatta oynadığı ilk rol «tıbbin fizikal yardımcı ilmi» dir. Bu devre, daha ziyade fizik ve teknik problemlerin çözülmesi, yâni radyofizik araştırmalarıyla normal ve patolojik örgenlerin, Röntgen projeksiyonlarının interpretation'u için gerekli araştırmalar periyodudur. İkinci periyodda kontrast metodları gelişmiş, radyofizik ve röntgen interpretation'unun ışığı altında muhtelif patolojik vetirelerin karakterlerinin daha iyi etüdü yapılmış ve bir çok patolojik vetirelerin radyoterapisinde büyük adımlar atılmıştır. Üçüncü periyodda ise radyo-diyagnostik tekniğinde Spinal-myelografi. Pnömo-ventriculografi, pneumo-encephalografi-röntgen Kymografi, Tomografi, Bronchografi kalp ve büyük damarların visualisation, kalp ve vena sisteminin Catheterisationu, ince bağırsakların kontrast muayenesi ve bütün hazım sisteminin diskinetik hallerinin tetkiki gibi çok ileri bir gelişme elde edilmiş ve filim interpretation tekniğinde büyük ilerlemeler kaydedilmiş ve röntgen filiminin ışığı altında, pek çok patolojik vetirelerin yeni baştan klassifikasyonu yapılmıştır.

Son periyodda radyoterapi alanında ise da-

ha büyük adımlar atılmıştır. Nüclear-fizik araştırmalarının ışığı altında kanser araştırmaları derinleşmiş ve kanserlerin süpervoltaaj radyo-terapi tekniği, intracavitär radiotherapie ve subatomik unsurlarla tedavi gibi yeni tedavi ufukları açılmış ve radyoterapi kliniği tümör kliniklerinin tesisi şeklinde realize edilmiştir.

Bu üç periyod şeklinde görülen gelişmelerin ilkinde ve kısmen ikincisinde, bizzat radyoloğlarla birlikte, o zaman için radyoloji faaliyetinin yerleşmiş bulunduğu kliniklerin idaresini elinde bulunduran bir çok klinik ve fizyoloji otoritelerinin çok büyük rolleri olmuştur. Assmann gibi. Ancak bunlar, radyoloji faaliyetlerini, kendi ihtisas faaliyetlerinin esas unsuru olarak vazife edinmiş bulunan âlimlerdir. Her bir klinik şubesinin bugünkü gelişim derecelerinde ise, her bir otoritenin kendi klinik ihtisas alanı dışına çıkabilmesi ve modern radyoloji ilminin derinliklerine nüfuz edebilmesi için pek müstesna hallerde zaman ve imkân bulabileceği aşıkârdır. Binaenaleyh bunların ilgilerinin konsültatif mahiyette kalması zarurîdir. Bütün ihtisas dallarını ilgilendiren radyoloji faaliyetlerine ait incelikleri bir mütehassısdan beklemek bile imkânsızdır.

Radyolojinin genel gelişimine âit periyodlarını kısaca izahtan sonra organizasyon problemini inceleyebiliriz:

Tabiatla canlı unsurların gelişim ve organizasyon şartları, bizzat bünyelerindeki gelişim kudreti ve muhitinin müşbet veya menfi tesirleri gibi iki kategoride toplanır. Organizmin bünyesindeki gelişim kudreti her bir özel iş için belirli örgenlerin diferansiasionunu ve bu örgenlerin arasında hassas bir işbirliğinin varlığı şeklinde görülür ve her bir yeni ödev onunla ilgili örgenin daha ziyade diferansiasion'unu gerekli kılar ve birbirlerini tamamlayan bir işbirliği hali yaratır.

İçtimaî organizmde, natürde görülen ve bütün organizma için çok mühim olan mezkûr özel örgenlerin diferansiasion kanunlarına tâbidir. Sosyal organizasyonların ve bu ara tıbbın gelişimi de bu kanun dahilinde vuku bulmaktadır. Hesaplı, plânlı iş bölümleri ve bun-

lar arasında hassas bir iş düzeninin sağlanması, gelişmelerinin ilk şartını teşkil etmektedir. Bunu sağlayabilenler ön plânda ilerlemektedirler.

Genel tıbbî ilmi içinde radyolojinin özel bir disiplin altında diferansiasion'unun da da aynı kanun hükümlerinin cârî olması tabiidir. (Bu hususlar hakkında röntgen ışınları keşfinin 50. ci yılı münasebetile yayınladığımız —Radyoloji bilim ve öğretimi— adındaki broşürde geniş izahat verilmiştir).

Gerek tabii, gerek sosyal ve gerekse tıbbî organizasyon şartlarının realizasyonunda müsbet ve menfi tesirlerin daimî bir çarpışma halinde buldukları ise bedihidir.

Radyoloji organizasyonlarının realizasyonunda da aynı tesirlerin mevcudiyetini tabii görmek icap eder. Bizzat genel tıbbin gelişme ihtiyacı ve pratik ihtiyaçlar müsbet tesir faktörlerini teşkil ederken, radyolojik faaliyetin, yukarıda kaydettiğimiz birinci ve ikinci gelişme periyodlarında İncorporé bulunduğu kliniklerin yarattıkları bazı güçlükler ve bazı memleketlerde industriel kapasitenin zayıf bulunması gibi haller, menfi tesir faktörlerini teşkil etmektedir.

Gerçekten radyoloji ilminin differansiasion'u ve faaliyetlerinin sentralisasion'u için sarfedilen gayretlerde karşılaşılan zorlukları gösteren muhtelif memleketlerdeki münakaşalar incelenecek olursa, kliniklerin bilhassa cerrahî kliniklerinin hakimiyetlerinden ne kadar güçlüklerle feragat ettikleri anlaşılacaktır. İndustrial kapasite mes'elesinin ise, her nevi organizasyonda memleket çapında tesir eden bir faktör olduğunda şüphe yoktur.

Bütün sosyal organizasyonda olduğu gibi, radyoloji tesislerinde de ehemmiyeti aslâ küçük görülemeyecek belki de ilk plânda düşünülecek bir faktör daha vardır ki, o da ekonomik faktördür. Gerçekten röntgen tesisleri, herhangi bir ihtisas klinik tesislerinden daha çok masraflıdırlar.

A — İlk temayüller:

Bütün bu gerçeklere rağmen teşkilât meselesinde yakın zamanlara kadar dâima iki

temayül göze çarpıyordu. Bunlardan birisi radyoloji laboratuvarlarının bünyesinde hiç bir değişiklik yapmadan, ihtisas kliniklerinin idaresi altında bırakmak, yâni cerrahî ve dahilî kliniklerin radyo-diyagnostik laboratuvarları şeklinde gelişmesini sağlamaktı.

İkinci temayül kliniklerden ayrı, fakat onların muayyen ekipleri ile sıkı işbirliği halinde radyo-diyagnostik ve radyoterapi faaliyetlerini santralize eden üstün teşkilâtlı bir santral enstitü kurulması şekli idi.

1 — Birinci temayül:

Her iki temayüde oldukça kuvvetli mukavemetlerle karşılaşmıştır. Radyolojinin ilk periyodlardaki münakaşalardan sonra birinci temayül kuvvet bulabilmişti. Hatta 1939 da J. Lehmann'ın (cerrahî kliniği ve Röntgen enstitüsü) üzerindeki referatı, bu son münakaşalardan birisini teşkil eder. Burada mezkûr cerrah radyo-diyagnostik'in yardımcı bir ilim olarak, genel tıbbı yardım edebileceğini ve binaenaleyh röntgen diyagnostik'inin her bir ihtisas dalının kendi işi olması lâzım geleceğini müdafaa etmişti. Radyoterapi müessesesinin ise ancak muayyen şartları haiz mütehasıs radyoloğların idaresi altında bahis konusu olabileceğini ileri sürmüştür.

Cerrah M. Kirschner de aynı mülâhaza ile konuşmuştu ve tıbbî faaliyetlerin gayrı kabil taksim olduğu esasına, yâni tıbbî teşhis çalışmalarını birbirinden ayırma gayretleri yerine, mesâfinin bir klinik organizasyonu içinde birleştirilmesi esasını müdafaa etmişti. Bütün klinik faaliyetlerini işba' etmekte olan röntgen teşhisinin klinikten ayrılmasının bir gerileme ifade edeceğini söylemişti. O, bizzat kendi gözleriyle radyoskopi yapmak ve muhtelif şartlar altında bizzat radyo-diyagnostik-i idare etmek istemiş ve şu mülâhazaları ilâve etmişti:

Tekniğin çok ileri durumuna bakarak hastaların röntgen laboratuvarlarına değil, röntgen cihazlarının hasta başına gitmekte olduğunu söylemişti. Ameliyat esnasında yapılan radyoskopi ve röntgen muayenelerini bir mîsâl olarak göstermişti. Binaenaleyh röntgen

teşhisinin klinik bütünlüğünden ayrılmasının, bu gelişme hareketlerine zid olacağını, röntgen teşhisinin daima bütün klinik binasının ehemmiyetli bir yapı taşı olduğunu ve bundan dolayı da, Röntgen teşhisinin hey'eti umumiyesiyle klinik direktörlerinin eline yakıştığını bildirmişti.

Radyoterapi Müessesesi için ise bu işlerin mütehasşis radyoloğların eline verilmesi icap ettiğini ve radyoterapi santralizasyonunun doğru olduğunu tasvip etmişti. Radyoterapi enstitüsünün Direktörlüğünün Üniversitede temsili lüzumunu ve gerekli olan konsültatif faaliyetleri için, cerrahlarla fikir birliği ve iş birliği hakkının muhafaza edilmesini kaydetmişti.

Ancak bir kısmını kaydedebildiğimiz bu münakaşaların ve bu zihniyetin hâkim olduğu Alman memleketlerinde, röntgen teşhis laboratuvarları hakikaten cerrahî ve dahili kliniklerin idaresi altına bırakılmıştır. Bu laboratuvarlarda daha ziyade (kısmî radyoloğ veya klinikçi radyoloğ) lara yer verilmiştir.

Ancak radyoloji ilminin bugünkü gelişme derecesinde, bir ihtisas şubesi şefinin, bu âlanda röntgenoloji ilminin bütün metodlarından istifade etmesine imkân tasavvur edilemez. Vakiâ bir klinikçi radyoskopide vakalarını bizzat kendi gözleriyle görmek arzusunu taşıyabilirse de, bu isteğinin fiilen tahakkukuna maddî imkân bulamayacak ve arzusu pek mahdut vak'alara münhasır kalacaktır. Diğer cihetten pratik olarak çok yüklü bulunan bir klinikçinin radyoskopiyi bizzat yapmağa kalkması, temsil ettiği ihtisas ile radyoloji ihtisas derecesinde zayıflatıcı bir netice tevliid eder.

Bu fiilî durum, röntgen laboratuvarının organizasyonu bahsinde; hakikî klinikçi ve radyoskopici gibi bir ayırma zaruretini tevliid edecek ve bu da mevzuun interpretation kısmını ileri derecede zayıflatacaktır. Halbuki müstakil, disiplinli ve hakikî mütehasşis idaresinde bir röntgen laboratuvarı, klinik için daha çok faydalı olabileceği gibi, ilmin bütün imkânlarını tatbik etmek için gerekli organizasyon ve tesisatın daha ekonomik bir şekilde sağlanmasını mümkün kılabilir.

Devlet, Belediye ve sair teşekküllerin küçük hastahaneleri için en uygun hal şekli şüphesiz en az para sarfını icabettiren ve aynı zamanda hastahanelenin zarurî ve pratik ihtiyaçlarını temin edebilecek tesisatın yapılmasıdır. Burada çalıştırılan bir klinik mütehasşisinin böyle bir cihazı kullanması kabul edilebilir. Ancak bu şefin sosyal ve Sağlık Bakanlığınca muayyen müddet röntgen ihtisas ve tekâmül kursuna devam etmiş olması şart kılınmalıdır. Bu müddet de Almanya'da en az bir sene olarak kabul edilmiş bulunmaktadır. Bu kursları gören mütehasşislara kısmî radyoloğ unvanı verilmektedir.

Orta büyüklükteki hastaneler için ise, en az iki mütehasşis -ekseriya cerrah ve dahiliyecî- bulunduğuna göre, her iki klinik için müşterek bir röntgen laboratuvarının tesisi ve bir mütehasşis radyoloğun tâyini icabeder. Bu laboratuvarlarda sathî tedaviye ait bazı radyoterapi tetbiklerine müsaade edilebilir.

2 — İkinci temayül :

Radyo-diyagnostik ve radyoterapi faaliyetlerinin bir santral enstitüde birleştirilmesi merkezinde olan ikinci temayülün tartışmalarında mütebariz noktai nazarlar şöylece hülâsa edilebilir :

Röntgen diyagnostik'in muayene metodları, çok defa klinik müdahaleyi gerektirmekle beraber, bizzat bu ilmin inkişafı için de mezkûr müdahalenin önemli rolüne işaretle, röntgen diyagnostik'in klinik dahilinde geliştirilmesi lüzumu ileri sürülmektedir.

Ezcümle ; Almanya'da cerrah A. Hübner ve dahiliyecî H. V. Haesalin Devlet hastahanelerinde röntgen teşhis laboratuvarlarının kliniklere İncorpore olmasını tavsiye eylemekte; bununla beraber radyoterapinin santralizasyonu fikrini de müdafaa etmektedir.

Bu fikre mütemayil bulunanların mütaâlâlarına rağmen, ekonomik âmillerin tesirleri, öğretim, kariyer adamı ve mütehasşis yetiştirme gayeleri, araştırmalarda bulunabilmek imkânları; radyolojik faaliyetlerin

santralize edilmesi temayülünü bütün tıb dünyasında aktüel bir fikir haline getirmiştir.

Nitekim Almanya'da büyük Devlet hastahaneleri ve Üniversite kliniklerinde teşhis ve tedavi tesislerinin birlikte santralize edilmesi yoluna girildiğini görüyoruz.

Meselâ Berlin ve Leipzig'de müstakil santral enstitüler kurulmuş bulunmaktadır.

Avusturya'nın her üç Üniversitesinde ise, her bir kliniğin ayrı ayrı röntgen faaliyetlerine her hangi bir tesiri olmaksızın, büyük santral enstitüler kurulmak suretile bu problem daha evvelden fiilen halledilmişti.

Radyo-diyagnostik ve radyoterapinin en modern ve mütekâmil santralizasyonu ve öğretimi, Amerika'da Columbia Üniversitesinin tıb merkezlerinden birini teşkil eden Presbyterian Hospital santral enstitüsünde görülmektedir. Burada Ross-Golden hem radyoterapi hem de radyo-diyagnostik'i idare etmekte olup, her bir kısımda ayrı birer Profösör, radyoterapide H. W. Jacox diyagnostikte Ball çalışmaktadır. Mezkûr Medical Centre'in organizasyonu her bakımdan çok üstün bir mükemmeliyettir.

Bu müessesenin bütün Medical Centre'ları için müşterek bir record, yâni arşiv sistemi mevcut olup, bu sistem üstün bir intizam teminine yararlı bulunmaktadır. Mezkûr Santral Enstitüye Kanser Seksiyonu da dahildir.

Presbyterian Hospital'in diğer kliniklerindeki röntgen faaliyetleri, meselâ sinir kliniğinin radyo-diyagnostik laboratuvarı ve göz kliniğinin radyoterapi müessesesi Medical Centre'e bağlı bulunmak suretile çok geniş bir Collaborazione'nu gerçekleştirdiği gibi, Mount Sinai Hospital'in, D. W. Harris ve M. L. Sussman'nin idaresinde bulunan radyoterapi departmanı da, Colombiya Üniversitesile iştirakler halindedir. Bunlardan başka fizik araştırmalar için tesis edilen bir departmanın ilmi idaresinin, E. Quimby ve M. Failla gibi otoriteler tarafından kabul edilmesi mezkûr santralizasyonun önemini göstermeye kifayet eder,

Yine Nevyork'da Bellvue Hospital de radyoloji faaliyeti santral karakterile birlikte, sosyal cientifik güzel bir organizasyon örneğidir.

Unutmamak lâzımdır ki, tıbbî faaliyetlerin Central bir organizasyonda birleştirilmesi, herşeyden evvel bir ihtiyaca cevap teşkil etmelidir. Bu ihtiyacı doğuran sebepleri gözden geçirecek olursak, başta ekonomik âmilleri görürüz. Radyoloğ Holfelder'in açıkça ifade ettiği gibi, Almanya'da Alman memleketleri dışındakilerin aksine olarak, Radyolojik gelişmelerde ekonomik görüşlere pek az ehemmiyet verildiğini, ve santralizasyon fikrinin ancak son yıllarda başladığını müşahade ediyoruz. Halbuki diğer kültür memleketlerinin çoğunda santralizasyon için normal bir hal şeklinin bulunmuş olduğunu yukarıda zikrettiğimiz örneklerle ifade etmiş bulunmaktayız.

Filhakika tesislerin bir yerde toplanması pek çok teknik kolaylıkları sağlayabileceği gibi, kontrolün bir elden yapılabilmesi ve iş bölümü tesisi suretiyle mesainin daha muntazam sevk ve idaresini, ve bundan başka diğer teşkilâtta daimî surette asistan değiştirilmesine mukabil burada devamlı bir ihtisas istişaresini mümkün kılacağı aşikârdır.

Diğer cihetten Üniversite kliniklerinin temel vazifelerinden birisini teşkil eden kariyer adamı yetiştirmek, ve Üniversite haricî hastahanelerin ihtisas kliniklerinin röntgen kısımlarını idare edecek mütehassısların yetiştirilmesini sağlamak ve bu suretle bütün hastahane radyoloji servisleriyle ilmi bir irtibat temin etmek santralizasyonun üstün neticelerini ifade eder.

Gerçekten umumî radyoloji ihtisasının icabettirdiği umumî tekâmül ancak santral enstitülerinde en verimli dereceyi bulabilir.

Radyoloji ihtisasının gerektirdiği ilmi sentez imkânları, hakikî mânâsile ancak böyle bir müesseseden iktisap edilebilir. Müstakbel radyoloji bilginlerinin yetiştirilmesi, santralizasyonun başlıca mucip sebeplerinden birisidir.

Santral enstitülerin ve bilhassa Üniver-

site kadrosu dahilinde bulunan bir santral Enstitünün faaliyetini mütalea ederken, ilmi araştırma ve gelişmeler ve mütehassis yetiştirme gayeleri yanında öğretim işlerindeki ehemmiyeti ve sistemli mesaisinin rolünü de unutmamak icabeder.

Bazı ihtisas şubelerinin radyoloji çalışmalarını sadece kendi klinikleri bakımından görmek istedikleri ve radyoloji ilminin tekâmülünü ve araştırma işlerini ve hele bu ilmin sistemli öğretimin rolünü aslâ düşünmedikleri görülmüştür.

Röntgen İnterpretation'nun, umumî radyoloji notionunu icabettiren ayrı bir san'at ve ayrı bir ders mevzuu olduğunda tereddüt gösterecek bir klinikçinin mevcudiyeti tasavvur edilemeyeceğine göre; her hangi bir klinik dersinde hastanın takdimi sırasında gösterilen bir radyogramın radyoloji dersi yerine kaim olabileceği fikrinin bahis konusu olamayacağı da aşikârdır.

Radyolojinin gelişme periyodlarının daha bidayetinde radyoterapi faaliyetinde santralizasyonun lûzumu yukarıda kaydettiğimiz münakaşalardan açıkça anlaşılmalıdır. Filhakika radyoterapi ancak teknik, fizik ve klinik imkânların birleştirilmiş bulunduğu müesseselerde en büyük başarıyı gösterebilir. Bugün radyoterapi endikasyonlarının bütün ihtisas şubelerinde görülen ehemmiyeti, bu mevzuun öğretim plânının önemli bir kısmını teşkil etmesine âmil olmaktadır.

Görülüyor ki, genel röntgen faaliyetinin teşhis ve tedavi çalışmaları - santralizasyonu fikri aslâ bir monopol gayreti taşımakta, ilmi araştırma ve öğretim işleri yanında, sosyal mahiyetle de, ihtiyaca en güzel cevap veren bir sistemi göstermektedir.

B — Son temayüller :

Bugün radyolojik organizasyon meselesi yeniden ortaya atılmış bulunmaktadır. Bu defa evvelki temâyüllerin tekrar ileri sürülmesi yanında iki yeni temâyül daha göze çarpmaktadır.

Bunlardan birisi şudur :

1 — Şimdiye kadar olduğundan daha vazih bir şekilde radyo-diyagnostik Enstitülerinin kurulması :

Bu temayülün gerçekleşmesi için hastahaneyi teşkil eden klinik gruplarının büyük topluluğu ve bu klinik binalarının yapılışında röntgen teşhis enstitüsile münasebetlerini kolaylaştıracak bir plânın nazarı itibara alınması ve meselâ St. Louis Mo. de Mallin-Ckrodd röntgen enstitüsü ve Prespyterian santral enstitüsünün röntgen departmanında olduğu gibi, enstitünün her bir katının başka bir klinik departmanile iştirâk halinin temini icabeder.

Müstakil Radyo-diyagnostik Enstitülerinin organizasyonu ve bunların teşekkül tarzı incelenirse, bir taraftan yeni kurulmuş klinik gruplarında, radyo-diyagnostik faaliyetinin muvafık plânlar dahilinde santralizasyonunun daha ekonomik bulunması, bundan ziyade radyolojinin ilk inkişaf devrelerinde Kanser'le mücadele teşkilâtına çok ehemmiyet verilmiş bulunan memleketlerde, röntgen ve radyum ışınlarının kanser tedavisindeki ehemmiyetli rolleri dolayısıyla, daha evvel central-radyoterapi istasyonları vücade getirilmiş olması ve bunların tümör klinikleri şeklinde inkişaf etmiş bulunmaları sebebiyle, bazı kliniklerdeki röntgen teşhis-laboratuvarlarının ayrı olarak inkişaflarının enstitü şeklinde vukubulduğu görülür.

Bu sebeple ihtisas kliniklerine bağlı yeni röntgen laboratuvarları yalnız radyo-diyagnostik'e tahsis edilmiş ve aynı muntakada yeni kurulmuş bulunan hastahane grupları arasında ve merkezinde röntgen teşhis enstitüleri vücade getirilmiştir.

Binaenaleyh yeniden inşa edilecek ve tıbbın her bir ihtisas dalını bir arada toplayacak klinik şubeleri tesisi takdirinde, santral radyo-diyagnostik enstitüsü kurulması düşüncesi rasyonel bir hareket olur.

Yeniden ortaya atılan ikinci temayül ise şudur :

2 — Yıllardanberi muhtelif kültür merkezlerinde tesis edilmiş bulunan santral radyoterapi enstitülerinin birer tümör kliniği

şeklinde tekemmül ettirilmesi.

Bu suretle organize edilmesi düşünülen enstitülerde radyoterapi faaliyeti ile birlikte Kanseri, biyo-şimi ve atomik enerji araştırmaları arasındaki münasebetlerin son zamanlarda pek ziyade artmakta bulunması sebebiyle, bütün bu faaliyetlerin daha geniş bir ihtisas ve teşkilât içerisinde inkişafının temini gayesi güdülmektedir.

Bu şekilde kurulmuş bulunan müesseselerin en güzel örneklerinden bir kaçını zikredersek bu temayülün hüviyeti daha iyi bir surette açıklanmış olacaktır.

Meselâ, İskandinav memleketlerinden Stokholm'de radium- Hemmet tümör kliniği, Lund Ubsala Tıp fakülteleri ve Gotenburg tümör klinikleri bu memleketin kanser mücadelesi teşkilâtının başında rol oynamakta ve radyoterapide en verimli çalışmalarını göstermektedirler. Bu sebeple Stokholm'de son yıllarda ikmal edilmiş olan Karolin radyoloji enstitüsü yalnız teşhis faaliyetine tahsis edilmiştir.

Kopenhag'da Kanseri mücadelesine verilen aynı ehemmiyet dolayısıyla tümör kliniği-radyoterapi enstitüsü daha evvel aktif bir rol almış olduğundan, burada radyo-diagnostik faaliyeti kliniklere bağlı enstitüler şeklinde kalmıştır.

İngiltere'de Royal-Canser Hospitale ve St. Bartholomews ve daha bazı tümör kliniklerinde radyoterapi santralizasyonu vücade getirilmiştir.

Fransa'da Cürrie Enstitüsü de bir tümör kliniği olarak radyoterapide santralizasyon ihtiyacının ilk temel örneğini teşkil eder.

Fransa'da bundan başka St. Antoin, St. Louiz ve Centre anticancereus de Villajuif gibi radyoterapi santral istasyonları vardır. Fakat dünyanın en büyük tümör kliniği (Anticancereus central) hiç şüphesiz New-York'daki Memorial Hospitale tümör kliniğidir. Bir örnek olarak bu kliniğin organizasyonunu bildirmek isterim. Memorial Hospitale de dört esash departman vardır :

Birincisi kanserin tedavi departmanıdır. 1939 da kurulmuştur. Burada birbirinden

ayrı olarak baş ve boyun, Thoraxe, Jinekoloji, göğüs, kemik, hazımyolları ve idrar yolları ilâh.. gibi servisleri ayrılmış olduğu gibi ayrı ve geniş bir röntgen teşhis servisi vardır. Bu servislerin her birinin faaliyeti Autonom'dur ve müstakil bir sefin idaresi altındadır. Bu departmanda kabuledilen sipesyalisasyon sistemile, pratik bakımından kanser probleminin göstermekte olduğu güçlüklerden birisi bertaraf edilmek istenilmiştir. Yani en üstün tıbbî şartlar altında, çok sayıda hastaları tedavi edebilmek ve en iyi ve ekonomik randımanı elde etmek gayesi güdülmüştür.

Bu departmanda organizasyon şu şekildedir :

a — Hastaların tiraj seksiyonu ve bir seksiyon pratik. Bu kısım çok mühim bir fizik departmanına ve Röntgen teşhis servisine dayanmaktadır.

b — Eski hastaların revizyon seksiyonu.

c — Arşiv ve istatistik seksiyonu.

Hastaların çok yüksek sayıda bulunması, neticelerin doğru olarak etüd edilebilmesi mecburiyeti nazik bir problemi ortaya koymaktadır. Hakikaten hastaları tedavi eden doktorun vak'alarını muntazaman takip ve nezaret edebilmesi pratik olarak imkânsızdır. Takip yâni revizyon işi burada bir ekiple icra edilmektedir. Bütün dosyalar arşivde toplanmakta ve istatistikçiler bunları muntazaman tasnif etmektedirler. Hatta bu faaliyetin gece servisleri de mevcuttur.

Röntgen tedavi servisine Memorial Hospitalede, radium tedavisinden daha fazla önem verilmektedir. Bu servisin başında Da Philip's bulunmaktadır. Burada 18-20 röntgen tübü faaliyettedir. Bunlardan biri bir milyon diğeri de iki milyon voltluktur. Aynı surette Ezofagus kanserlerinin tedavisine tahsis edilen bir Cyclotherapie cihazı vardır.

İkinci departman-Sloan-Katterink Enstitüsü olup 1947 de tedavi departmanına ilâve edilmiştir. Burası çok aktif bir araştırma enstitüsüdür. Hal ve hazır araştırmaları daha ziyade Şimyo-terapi yolundadır. Dr. Rhods tarafından idare edilmektedir.

Üçüncü departeman Strang-Cancer Prevention Klinik'dir.

Burası bir Kanser profilâksi enstitüsüdür. Dr. Mme Elis'a S. L'esperence'nin idaresi altındadır. Bu isim hakikaten Symbolik bir ifadeyi canlandırmaktadır. Burada Papanicola metodu ile çalışılmaktadır.

Dördüncü departman Eving Hospital departmanıdır. Henüz inşa edilmiştir. Burası İncurable veya ileri Residivli hastaların toplanması ve onların son periyodlarına kadar takip edilmesi gayesile yapılmıştır. Bu fikir insanî olduğu kadar da ilmidir. Residivli insanların ıstıraplarına bir cevap bulmak ihtiyacile kurulmuştur.

Doktordan doktora, hastaneden hastahaneye; çok defa büyük ümitlerle bağlandıkları hayatî varlıklarına son verecekleri bir melce' bulmaksızın dolaştıkları görülen hastalar için bu tip hastahane bir nevi «Calvaire Scientifique» dir.

Bu departeman bizzat New-York şehrinin garantisi altındadır. Bu hastahanenin ilk temel taşı, yine böyle bir hastalıktan vefat etmiş bulunan Laguardia atmıştır.

NETİCE

Görülüyor ki, radyoloji ilminin bugünkü gelişiminden faydalanmak gayesile Üniversite Radyoloji Enstitüsü ve kliniklerinin yeniden organizasyonu düşünülürken; öğretim vazifelerinin, kariyer adamı yetiştirilmesinin, ilmi araştırmalarının ve binnetice sosyal görevlerin en sistemli ve verimli bir şekilde ifasını sağlayacak rasyonel esasların gözönünde bulundurulmasına bilhassa ehemmiyet verilmektedir.

Tib ilminin genç bir şubesi olan radyolojinin gerektirdiği organizasyonun yapılmasında, mezkûr ihtiyaçları karşılamak üzere yeni temayüllerin günden güne artan daha büyük bir şumul ve ehemmiyet kazanması tabiidir. Gerçekten radyolojinin bilinen klâsik tatbikleri ve araştırmalarına nükleer fizik araştırma neticelerinin ilâve edilmiş bulunması ve bu son tatbiklerin radyoloji ens-

titülerinin mes'uliyeti altına verilmesi ve bir çok klinik mevzularının radyolojinin ışığı altında yeniden etüd edilmesi bu şumul ve ehemmiyetin başlıca mucip sebeplerini teşkil etmektedir.

Üniversitemiz radyoloji enstitüsünün kuruluşunda, memleketin tümör tedavî ve genel olarak radyoterapi ihtiyacını karşılamak gayesi de istihdaf edilmiş olduğundan, bu müessesede radyoterapi faaliyeti bizzat daha ziyade konsantre edilmiş ve radyodiagnostik de diğer klinik vak'alarının ekspertiz işleriyle, bizzat enstitü vak'alarının tetkikine ve umumî poliklinik faaliyetine inhisar eden bir durum almıştır. Diğer klinik binalarının dağınık vaziyette bulunmaları ve her bir klinikde hususî bir radyo-diyagnostik laboratuvarının mevcudiyeti de enstitünün daha ziyade tedavî disiplini dahilinde gelişimine müessir olmuştur. Bu aktüel durum, karşılıklı olarak diğer kliniklerin röntgen teşhis ihtiyaçlarının kendi bünyelerinde inkorpore laboratuvarlarda temini zaruretini de intaç etmiştir.

Radyoloji enstitüsü bu şekilde ilk nazarda daha ziyade bir tümör kliniği karakterini göstermekte ise de, böyle bir kliniğin icabettirdiği diğer organizasyon unsurlarının bulunmaması sebeble, umumî vasfı bakımından röntgen tedavî ve teşhis faaliyetlerini bünyesinde toplayan ve öğretim vazifesile mükellef bulunan bir santral enstitü tipine tevafuk etmektedir.

Radyoloji organizasyonunun en müttekâmil şeklinin, teşhis ve tedavî faaliyetlerini bünyesinde toplayan santral enstitülerde görülmesine rağmen, radyo-diyagnostik ve radyoterapi santral enstitülerinin ayrı olarak organizasyonu temayülünün vücut bulması, ve bazı memleketlerde bu temayülün gerçekleştirilmesi sebebini kesin olarak şu suretle izah etmek mümkündür :

Kanserle mücadele ve Kanser araştırma problemleri başlıca vazife telekki edilen ve bunlar için gerekli bulunan malî kapasiteye kâfi derecede malik bulunulan memleketlerde, radyoloji kliniği daha ziyade tümör kli-

niği şeklinde gelişmiş ve radyoterapi faaliyeti bu nevi kliniklerde santralize edilmiştir. Bu bakımdan mezkûr memleketlerde son yıllarda yapılan hastahane ve üniversite klinikleri binalarının plânlarında radyo-diyagnostik faaliyetini daha ekonomik olarak bir santral enstitüde toplamak cihetine gidilmiştir.

Üniversite zihniyetine uygun çalışmalara ve öğretime en vermili imkânı sağlayabilecek radyolojik bir organizasyon, düşüncemize göre, teşhis ve tedavî faaliyetlerini bünyesinde toplayan bir santral enstitü tipidir.

Üniversite kadrosu dahilinde bulunan bir radyoloji enstitüsünün öğretim faaliyeti ve kariyer adamı yetiştirilmesi gibi başlıca görevlerinin ancak her iki radyoloji dalını bir organizasyon içerisinde birleştirebilen Enstitülerle başarılacağına kani bulunmaktayız. Nitekim bu düşüncemizin tatbikat alanındaki en güzel misalini gerek Avrupa ve gerekse Amerika Üniversitelerinde öğretim görevinin bu nevi müşterek santral enstitülere verilmiş bulunmasında görüyoruz.

Yukarıdan beri izahına çalıştığım santralizasyon temayülü ile, her türlü çalışmaların bütün güçlüklerini daha yapıcı ve kolektif bir zihniyet ve bilgi ile gidermeyi sağlayan bir gaye istihdaf edilmektedir. Gerçekten ilmî araştırma, yeni buluşlar ve bunların insanlığın faydasına tatbiki, bugünkü şartlar dahilinde ancak kolektif çalışmalarla sağlanabilir. Ekip halindeki çalışmalarda ki, müsbet ve verimli araştırmalara, orijinal travaylara imkân verir. Böyle bir santral organizasyonunun ana prensibini, hangi sahada bulunursa bulunsun, ekipler arasındaki prestij endişe ve arzularından ziyade düşüncelerimizin yalnız ilmî çalışmalarda ve öğretim faaliyetinde toplanmasını temin etme gayreti teşkil etmelidir. Organizasyonun müsbet neticeleri onun bu köklü karakterine tâbidir. Memleketimizde, modern tababetin istikbalile alâkalı olarak, kurulacak müesseselerde bu ruh ve karakterin en mükemmel şekilde temsil edilmesine çalışmak başlıca

vazifelerimizdendir. Bugünkü ilmin icabettiği muayyen organizasyon ve vahdet içerisinde iş bölümü ile, daha ileri bir sipesializasyon'a gitme gayretinin üniversite ruhuna uygun geleceği kanaatindeyim.

Üniversitemiz teşekkülleri ve bu arada radyoloji enstitüsünün ideal programa göre tanzimi düşünülürken, organizasyonun karakteri ve kadrolaştırılması bakımından alınacak kararlarda arzettiğim ana prensiplerin hakimiyetini görmeyi, bu müessesenin kuruluşundanberi emektarı olan bir uzvu sıfatile temenni ediyorum.

Literatür :

- K. Frik* : Röntgen inst. Charité Berlin
- H. Holfelder* : (Univers. Röntgen inst. Stad. Krankenh. Frankfurt a.n. Sachsenhause) Chirurg 11-629-631 (1939)
- W. Hoffman* : Z. Krk. hswes. 37-1941
- A. Hübner* : Z. Krk. hswes 37-385-387 (1941)
- H. V. Hoesslin* : (Oskarzielthe. krankenh. Berlin) Z. Krk.hswes 37 387-389 (1941)
- M. Kirschner* : Chir. Klinik Heidelberg Chirurg 11-361 (1939)
- J. Lehmann* : Chir. Univ. Klinik Rostock Arch. Klin. Chir. 196-Kongr. Ber. 664-676 u. 128-133 (1939)
- H. V. Spindler* : (Röntgen abt. Urban krankenh. Berlin) Z. Kr. hswes 257-262-1940
- H. V. Spindler* : Chirurg - 14 127-190-223-254 285 719 350-380 1942
- H. Schinz Adolf Zuppinger* : Zuricher Erfahrungsigen 1937
- T. Berkman* : Radioloji bilim ve öğretimi 1946

HEKİMLERİN HER ZAMANKİ DERDİ

Aldığımız bir çok mektuplarda meslekdaşlarımız şöhret kazanmış hekimlerin az ücret alışlarından ve bu yüzden diğer hekimlerin müşterisiz kaldıklarından şikâyet ediyorlar. Tanınmış hekimler ister mektep hocası olsun, ister hastane hekimini arkalarında dayanılacak bir reklâm yeri, hastalara kendilerini tanıtacak müesseseleri olduğu için hiç işsiz kalmıyor, hatta işleri başından aşıyor. Serbest çalışmaya, hayatlarını bin güçlkle kazanmaya mecbur olan arkadaşlarımız ancak ucuz fiyatla hasta bakmaya, pek az ücretle şehrin bir ucundan öteki ucuna koşmaya katlanıyorlar. Bari onu da bulsalar..Aldıkları az ücreti de müşteri kaçırmamak, halka hoş görünmek, ne iyi adam bedava bakıyor, az para alıyor diye sempati kazanmak için çalışan bol müşterili meslekdaşları benimseyolarlar. Fazla mal göz çıkarmaz ya... İstanbulda binlerce doktor bu gün tamamen işsizdir. Kazananlar içinde serbest hekim pek az bulunuyor, onların kazandıkları da ekmek parası bile değil... yani bir çok arkadaşlarımız açdır, yoksuldur. Bunların zararına biz geçiniyoruz, para kazanıyoruz, şöhret sahibi oluyoruz. Başta gazeteciler olduğu halde halkımızca en iyi doktor para almıyandır; böyleleri fıkara babasıdır. Çoğumuz halkın bu psikolojisini istismar ediyoruz. Mesleğin şan ve şöhreti, refah ve serveti yüzde onumuzundur. Ötekiler ne olursa olsun, bunu yaparken bir gasip olduğumuzu, meslek arkadaşlarımızın hakkını yediğimizi, memlekette hekimliğin terakkisine mani olduğumuzu hiç düşünmüyoruz. Sade okadar mı? Hekimlik mesleğinin kirlenmesinde az çok rolümüz olduğunu da söylersem gücümüze gitmesin. Vaki çok yüksek ahlâklı mütevazı arkadaşlarımız kaderimiz bu kadar diye mütevekkilâne kazançlarına razı oluyorlar, ve sesleri hiç çıkmıyor. Lâkin bunların arasında acar ve para kazanmak için her şeyi göze alanlar çıkıyor. Simsarlarla, otelcilerle, ha-

mam natırlarile ortak oluyor, ne yapıp yapıp hasta bulmaya çalışıyor. Bunu pek haklı olarak çirkin, çok çirkin görüyoruz. Önüne geçmeği istiyoruz. Lâkin hiç birimiz bu adamların aç olduğunu, yaşamak için bu zillete katlanmadıklarını düşünüyor muyuz, hak veriyor muyuz? Hepimizin söylediği para az kazananlar İstanbulda toplanmasınlar, taşraya gitsinler değil mi? neye biz gitmiyoruz, neye bu feragati biz göstermiyoruz. Bu memleket sade bizi mi beslemeye mecburdur, biz hangi kadir gesinde doğmuşuz. Bizden çok değerli arkadaşlarımızın pek mütevazı bir maaşla mesken bulamıyarak, kazançtan mahrum, Anadolu'nun bir köşesinde unutulmaya mahkûm, gazetesiz, kitapsız, ilâcsız, fenden uzak ömürlerini tükettiklerini düşünmüyoruz.

Memleketimizde hekimlik ilerliyor derken sade fakültelerimizi, İstanbul Ankara gibi hastanelerimizi göz önüne getiriyoruz... Sağlık Bakanlığı hekimlerimizi tam olgun yaşta emekliye ayırmakla gençliğe yer açtığını, Anadolu'da senelerce kalmış arkadaşlara yer hazırladığını düşündüğünü söylüyor. Bu büyük yangını bir bardak su ile söndürmeğe benzemez mi? Bu işi çok esaslı düşünmek, bu işe daha mantıklı bir yol bulmak lâzım... Niçin İstanbulda, Anadolu'da bir çok hastaneler, dispanserler daha açmak teşebbüsünde bulunamıyoruz. Bir memleketin sulhda da harpte de en mühim kuvveti sağlam nüfusudur. Şimdiki rejimle mevcut doktorluk taşıyor görünüyor. Halbuki, daha çok doktora ihtiyacımız var. Doktorlarımızı her işte seve seve kullanıyoruz, her işi becerebiliyorlar. Vekillerimizin çoğu doktor... hekimlikten gayri her işe yaradıklarına göre kusurları ilim öğrenmelerinde mi? Hekim kafasile insan her işe yarar. Sade yetişen doktorlardan hekimlik bekliyorsak yani asıl işlerinde faydalı olmalarını istiyorsak hekimlere yaşamak, ilerlemek çarelerini de temine çalışmalıyız... Taşralara giden gençlerimiz adeta ürkeklik geliyor. Gittikleri yerde medeni ihtiyaçların en azını bile temin edemeyecek bir konforsuzlukla karşılaşılıyorlar. Bun-

ÂSÂB

ARMONİSİ

CASTORAL

NEVRASTENİ - ÇARPINTI ve SIKINTI
HALERİ - MERAK - KURUNTU ve
UYKUSUZLUK.

ESS. CORDIALE COMPOSÉE - TMENT. PASSIFLORE - MUGUET - CASTOREUM - MENTHOL.

GÜNDE 3-4 KAHVE KAŞIĞI BİRAZ ŞEKERLİ SUDA

DİLER TİBBİ MÜSTAHZARLAR LABORATUVARI

NEURO BROMINE



Tesiri kati rakipsiz sinir ilâci

Nevrasteni, devamlı uykusuzluk, ruhi teheyyüç, âsabi rahatsızlıklar, sar'a, âsabi çarpıntılar, iç sıkıntısı, baş ağrıları ve bayılmalaradaki tesiri mütehasşis hekimler tarafından tecrübe ve takdir edilmiştir.

Büyüklere günde 2-3 çorba kaşığı



da bir kere hükümetin, bütün kitlenin esaslı noksanlığı var. Harba girmedığımız, bir kulübemiz harap olmadığı halde gidenlerin hiç biri başını sokağa çıkarmıyor. Hatta bir oda bulamıyor. Hele otel bu diyara henüz girmeyen bir müessese... var olanların bile varlığı yüz kararı. Burnumuzun ucundaki İzmit vilâyetinde konferans vermeğe davet edilmiştim. İzzet ve ikballe karşılandığım, otomobillerle taşındığım bu memlekette misafir edildiğim palası hâlâ unutamadım. Keza Sivasda fevkalâde bir otel var diye metihlerini duyduğum handa gecemi nasıl geçirdiğimi ben bilirim. Şimendöför uğrağı, koca valileri, binlerce memurları olan bir yerde bir otel de yapılamaz mı? Bu ihtiyacı ne hükümet adamları, ne halkımız takdir ediyor. Büyük şehirlerimize giden genç doktorlarımızın he-man hepsi meskensizlikten, aldıkları maaşdan fazlasını palas dedikleri kümeslerde kirli bir yatağa verdiklerinden şikâyet ediyorlar. Bu memleket bizim değil mi? Neye imarına çalışmıyoruz. Hükümet fırkası prensiplerine devletçilik koyduğuna göre herkesten evvel her şeyi ondan beklememiz hakkımızdır. Erzurumlu, Kayserili, Adanalı, Urfalı bir çok tacir zenginler İstanbulda kâşaneler yaptırarak halde oldukları memleketlerine niçin bir misafir odası, bir otel yaptırmıyorlar. Almanyada bir Breslavlı Berlinde apartman, ev yaptıramaz. Bu sayede Almanyanın her şehri Berlin kadar güzel ve zengindir. Biz padişahlar zamanında olduğu gibi halâ memleketin her köşesini ihmal ederek İstanbulu mı varlığımızı teksif edeceğiz... Vakıf bu kârlı bir iş... Bunun da ölçüsü var. Memleketinde güzel bir apartman yaptıranın ikincisini İstanbulda veya Ankarada yaptırmak hakkı olsun.. Lâkin iptida bulunduğu memleketi ihmal etmesin. Zenginlerimiz bu memlekette sadece almağı düşünüyorlar, biraz da vermek borçları olduğunu bilsinler. Bunu zengin hoş görmez, ama hükümet mecbur edebilir. Hatta şimdi bile İstanbulda akaretleri olan taşralı zenginleri memleketinde de karşılığını yaptıрмаğı teklif etmeli, kanun

haline koymalı...O zaman o güzel Erzurum, Adana, Sivas böyle kalmaz... gidenler nereye sığınacağız diye düşünmez... Yine taşralarda adam akıllı mekteplerimiz, liselerimiz olmalı.. Taşraya gidenlerin bilhassa doktorlarımızın endişesi evlâdlarının tahsilidir... Adetleri fazla görülen hekimlerimize valilik ve belediye reisliği verilirse, onlar şehircilik ve idare işlerinde ayrıca staj görürse memleket için daha kârlı olur. Yugoslavyada hijyenist bir doktor köyleri dolaşarak evlerin nasıl yapılması icabettiğini, evlerde halâların yerini ve biçimini, matbahında patates doğramağa kadar usulleri, kuyuları, ağaç dikimlerini teker teker köylüye öğretirdi. Bu doktor Ankaraya, İstanbula da gelmiş bir kaç konferans vermişti. Bu adamı İsviçredeki cemiyeti akvam ikinci reisliğe seçmişti. Bizde hekimlerimizin, hat-ta münevverlerimizin, mimarlarımızın bilgisine kim müracaat ediyor?Mektep, spor yerleri, temiz yollar, sinemalar, konferanslar medenî ihtiyaçdır. Bunu herkes gittiği yerde arar. Köylere kadar hekimliği götürmek, halka faydalı olmak kendisi de kazanmak için sıhhi müesseseler teşkilâtı olmasını ister.Hastanede ilmi ve muntazam çalışmağı temin edecek hekimlik teşkilâtına ihtiyaç olduğunu takdir etmeyen bilmem varmı? Bunlar yapı-lırsa herkes o memlekette yaşamağı cana minnet bilir. Servet, şeref kazandırdığı, şüphesiz İstanbuldan ucuz yaşadığı ve medenî ihtiyaçlarını hazır bulduğu bu şehri sever ve bağlanır. Senede bir ay İstanbula ve Ankaraya gitmek, ora hastanelerinde tekâmül dersi almak sayesinde ilmi ihtiyaçlarını temin eden doktor gittiği memlekete nur götürür. Bunları yapamadığımız taktirde Çine vaktile giden misyoner papazlar hayatına bütün ömrünce katlanmaya çok doktorlar da razı olamaz. Burada ömrünün en güzel günlerini geçirmiş doktorların da büyük şehirlere gelmesi, hükümet kapıları, reklâm çareleri kapandığı için serbest hekimlik etmesini haklı görmeliyiz.

Her kabahati sade hükümet sisteminde yükseltmemeliyiz. Fakültelerimizin de

büyük kusuru var. Yetiştirdiğimiz talebeyi en modern tıbbi vasıtalarla, aletlerle, ilaçlarla yetiştiriyoruz. Bunları gittiği yerde bula-mayan genç yeise düşüyor, bu çaresizlikde ne iş yapılır diyor. Hekimin olgun kafası se-hirde de, köyde de çok iş görür, her zaman her yerde işe yarar. Gençleri bu işe hazırla-malıyız. Her yerde çalışma zevkini, öğretme-cek ve öğrenecek yolları öğretmeliyiz. Bugün memleketimizin her köşesinde çok şükür iyi doktorlarımız var. Lâkin onların hiç birinin yaşadığı memleketin hususiyetleri, yaşama tarzları, hastalıkları hakkında bilgisi yok, ya-hut kayıtsızlıkla karşılaşmışlardır. Çünkü bu bilgiyi mühimsemiyor, bunu bir ilim diye saymıyor, mutlak fevkalâde laboratuvarların araştırmalarını istiyoruz. Halkımız hastala-nır, bizi çağırırsa vazifemiz o zaman başlı-yor, bir reçete ile de bitiyor. Halkla aramız-da daima bir perde var. Biz iyi fena kasaba-lının köylünün hiç bir şeyile ilgilenmiyoruz. Halka kendimizi, hatta hükûmeti sev-direcek en güzel meslek hekimlik-dir. Bir memleketin, bir halkın idarî, içtimaî, iktisadî noksanlıklarını en iyi göre-cek, hatta düzeltecek hekimlerdir. Hekimle-rin bu memlekette yapacağı iş çoktur, daha çok hekime ihtiyacımız vardır. Yeter ki iyi yetişsin, çıkanlara çalışacak saha hazırlan-sın, hiç olmazsa rahatca yaşayacak muhit yapılsın. Hekimlere köylere gitsinler diye akıl öğreten münevverlerimize söyleye-ceğimiz söz size de bizim kadar, belki bizden ziyade ihtiyaç var, hep beraber gidelim de-mektir.

HUGO BRAUN

Tıp Fakültesinin Mikrobiyoloji ve Para-zitoloji Ordinaryüs Profesörü Braun bizden ayrıldı. Yeni vazifesi olan Münich fakültesi kürsüsüne ordinaryüs olarak davet edildi. 1933 de İstanbul üniversitesinin başlangıcın-da çağırdığımız bu fevkalâde kıymetli alim-leri birer birer kaybettik. Hepsini buraya se-

verek geldiler, iyi hizmet etmek, İstanbul üniversitesini yükseltmek için bu işi seve se-ve kabul ettiler, üniversitemize başka bir ruh aşıladılar. Herkes ne derse desin bizim eski fakültemizle yenisi arasındaki ölçüsüz farkı yaratmakta bu yabancı arkadaşlarımızın çok himmeti sebkat etmiştir. Oberndorferin, Lip-manın, Helmanın, Hauroviçin, Peterfilin, Hir-sin, Nissenin, İgersheimerin, Dessauerin, Dik-son'un, Sgalitzer'in, Lipsiçin fakültemizin kurulması ve kalkması hususunda değerli hizmetlerini şükranla anmak borcumuzdur. Şimdi de Braun bizden ayrılıyor. Onun mem-leket irfanına hizmeti pek çoktur. Geldi ge-leli müessesesinde en zor şartlar altında çok hizmet etti, on altı senedir gençlerin tekâmü-lü için sabahtan akşama kadar çalışmaktan biran hali kalmadı. Çalışkanlığı, nazikliği, dürüstlüğü, tevazuu ve hatırşınaslığı ile et-rafında bir muhabbet halesi yarattı. Az lâf, çok iş diye işe başlayan Braun bu prensipini beraber çalışdıklarına telkin etti. Frankfurt-tan bize gelmişdi, şimdi Münihe gidiyor. O her yerde sevildi, her yerde çalışdı, Afrika-larda bile fen aşkile seneler geçirdi. Materi-yel bulmak için burada da hastanelerden kli-niklerden durmadan yardım isterdi... Profe-sörün bizden ayrıldığına çok müteessiriz. Umarız ki o da İstanbul'dan güzel hatıra-larla ayrılmıştır.

Bir zamanlar mühlik telâkki edilen has-talıklar, XX ci asrın keşifleri sayesinde, git-tikçe bu vasıflarını kaybediyorlar.

TABABETİN EN GÜZEL YILLARI

(Paul de Kruif tarafından)

Babam, o zamanlar bilinen yegâne dia-bet tedavisi olan açlık rejimine on sene tâbi tutulduktan sonra, 60 yaşında öldü. Vâlidem de diabetikti, fakat onun hastalığı insulin'in keşfinden sonra tezahür etti. 1948'de 82 ya-şında olduğu halde, tekmil melekâtına malik

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

EPDANTOÏNE

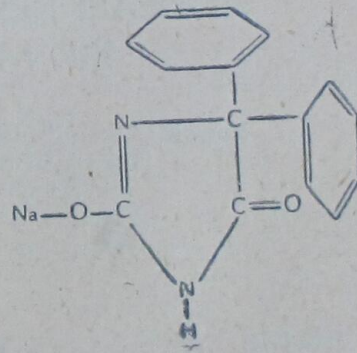
Sersem edici hal vermemesi, **Epdantoïne** aldığı halde hastanın işine devam etmesi, **Epdantoïne** in muaffakiyet sebebidir.

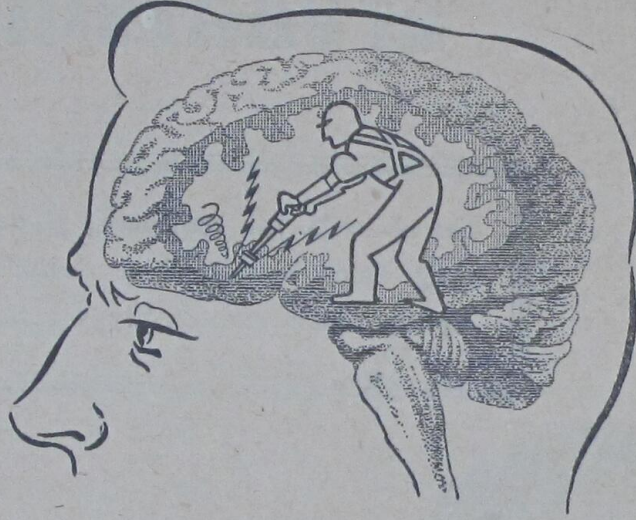


Tali tesir ve alışkanlık yapmayan

ÉPILEPSIE

nın en müspet ilacı



AĞRI DİNDİRİCİ DRAJELER**dolorin**

**BAŞ, DIŞ ve BİLUMUM ASABI
AÇRILARI KESEN MÜKEMMEL
BİR MÜSEKKİN**

Formül: Diméthylamino-Antipyrine 0,15
Diéthylmalonylurée 0,02
Triméthylxantine 0,03
Excipient Q.S.

Günde, 1-6 adet

DİLER TIBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI

olarak vefat etti. Hayatını sonuna kadar faal bir şekilde geçirebildi. İnsuline ve daha diğer tıbbî keşifler, dinç kalıp, insanların vasatına daha uzun zaman mes'ut yaşamasını mümkün kıldılar. Lâkin, babamın ölüm yılı olan 1917'de, bunların hiçbiri malûm değildi.

Şu acıklı mukayese bana fazlasile tesir edip, şu kanaati verdi ki, babamın ölümündenberi geçen 30 sene, tababet tarihinin en verimli yılları olmuştur. Bu 30 yıl içinde beşeriyet için yapılanlar, geçen 30 asır zarfında yapılanlardan fazladır.

Böylece, tarih ölçüsü ile bir lâhzada denilebilecek kadar bir zamanda, ilim, o zamana kadar, yüzlerce milyon müdafaasız insanı öldürmüş olan âfetleri yenmiş demektir. Hakikî bir tıbbî mucizeler salgını, beşerin vasatı ömrünü üçte bir nisbetinde arttırmıştır.

1917'de, difteri veya tetanoza karşı vâki âşılar, septisemi ile dimağîi şevkî menenjitte veya bir zamanlar bir hamlede Avrupa ahalisinin üçte ikisinin telefine sebep olan hıyarık vebasıyla mücadele edecek sülfamidler yoktu. Tahribatı birçok medeniyetleri silip süpürmüş olan sıtma ile mücadele etmek için atebrin ve D.D.T. yoktu. Birçok öldürücü gıda noksanına karşı koyacak olan veya, sentetik hormonların yardımıyla çocuğu doğundan evvel ve sonra koruyacak olan tek bir sentetik vitamin mevcut değildi. Ölüme karşı açılan savaşın büyük şampiyonlar olan - başta penisillin gelmek üzere - antibiotikler, henüz kimyagerlerin kapılarında tahammür etmemişlerdi. X şuaları, radyum henüz kansere karşı ilk silâhları teşkil etmiyorlardı. Cerrahî henüz, ümitsiz veremle, beyin kanamaları, kalb zaafı ve hâbis hypertension üremileriyle mücadele eden cüretkâr ameliyatları tahayyül etmemişti.

Otuz sene evvel, difteri, kendi başına, diğer üç esaslî çocuk hastalığından fazla tahribat yapmakta idi. O zaman Fransa Enstitü Pasteur'ündeki Dr. G. Ramon, Difteri mikrobunun mühlik zehirini, zararsız ve şafî bir anatoksin haline tebdil etmiye muvaffak olmuştu. İstatistik bakımından konuşulacak olursa, zamanımızda, difteri, kabili ihmal bir hastalıktır. Küçük çocukta çok mühlik olan

boğmacaya karşı da, muvaffakiyetle aşı tatbikine başlanmaktadır. Sülfamidlerle peniciline, kızılın ve kızamık bronkopnömonisinin mortalite adedini indirmektedirler. Eskiden bu dört hastalık 5 yaşından küçük çocukların bütün katili idiler. Şunu da ilâve edelim ki, çocukta intanı hastalıkların başlıca yardımcı olan raşitizm, D vitamininin kullanılması sayesinde, vâhim bir hastalık olmaktan çıkmıştır.

1917'de tıp, zatürree ve vereme karşı bir silâh bulmayı tasarlamıyordu. Lâkin 1938'de Dr. L. Whitby adındaki İngiliz, Sulfapiridine sayesinde, farede, tecrübî pnömokok septisemi'sini tedavi etmişti. Bazı mahzurlarına rağmen bu müstahzar, o zamandanberi epey insanın hayatını kurtarmıştır. Onu müteakip, American Cyanamid'de çalışan ve bir arayıcı ordusunun başında bulunan Dr. Richard Roblin tarafından keşfedilen ve içerisinde en müessiri bulunan Sulfadiazin'e kadar fevkalâde bir sulfamide neşvünemasına şahid olunmuştur. Bugün, penicilline'i sulfadiazine'e teşrik ederek, hekim pneumocoque'u mağlup etmektedir.

Birkaç senedenberi, mühlik verem vakalarının gittikçe azalması şayanı tebrik edilmektedir. Lâkin, Koh basilinin, hâlen de her sene onbinlerce bedbahtı itlâf ettiği düşünülecek olursa, sevinmeye pek de mahal yoktur. Hastahane yatak adedinin azlığına ve sanatoryum kapılarında birçok hastayı kurtuluş imkânından mahrum eden tikanıklığa sebep, cerrahî tedavilerle uzun süreli kürlerdir.

Fakat nihayet bugün, Dr. Selman Waksman ve Rutgers Üniversitesindeki mesai arkadaşları tarafından Streptomisine'in keşfindenberi, vaziyetin değişmeğe yüz tuttuğu intibâl hâsıl olmaktadır. Detroit'li Dr. E. O'Brien, başlangıçta kullanılan yeni antibiotique'in, o zamana kadar gayri kabili şifa olan veremliler üzerinde yapılacak ameliyatları mümkün kıldığını beyan etmektedir. Streptomisine bunun gibi, daha düne kadar ancak Pneumothorax ve diğer uzun tedavilerle idare edilebilen nisbeten az musap hastaların (yüzbinleri bulan) adedini yarıya indirmiş-

tir. Sanatoryumlarda birçok yatakların serbest kalmasıyla, beyaz ölüme karşı kat'i bir darbe indirilmesi denenebilir.

Bu mucizevi yılların sonuna doğru, milyarlara insanı öldürmüş olan cürumelerin zevalinin yaklaştığı müşahede edilmektedir. Otuz sene evvel sıtma, çok münteşir ve çok mühlik bir âfetti. Mağlub edilmesi, hâşereleri itlâf eden D.D.T. ve kininden daha müesir ve daha az müz'ic olan atebri ve aralen sayesinde, yakındır.

Kendisini ihata eden utandırıcı sırla daha muzır hale gelen frenginin, on senedenberi öldürücü faaliyeti azalmaktadır. Husule getirdiği meşum intan zinciri, bugün, penicilline veya bismuth arsenic ve sun'î hararetin tesirlerini birleştirdikleri 30 saatlik müstacel tedavi ile kırmak mümkündür.

Cümleyi asabiyeye iki müthiş hastalık musallat olur: dimağî-sevki meningite ve tétanos. Bunların öldürücü tahribatı 30 senede yüzde 76 nisbetinde azalmıştır. Sulfadiazine méningite'i daha tohum halinde iken boğar, ve Fransada doğup çok intişar eden, antitétanique ve antidiptérique müsterek aşuların umumileşmesi yakında tetanosu ortadan kaldıracaktır. Elektronique mikroskopla görülmeye başlanan en küçükleri, ultra-viruslapneumonie virusu gibi- bile, hemen hemen herşeye şâmil tesiri ve zararsızlığı bakımından antibiotiklerin şahı olan aurémicyne öünde mağlub olmaktadır.

Ve bütün bunlar ancak bir başlangıç tibai vermektedirler. Yüzbinlerce küf tecrübe edilmemiştir. Yeni olarak tifüs gibi «rickettsia» hastahklarından maada, onda bir nisbetinde mühlik olan ve şimdiye kadar hakikî bir tedavisi tanınmayan tifoyu da iyi eden chloromycétine keşfedilmiş bulunmaktadır.

Rutgers Üniversitesi araştırmacıları tarafından henüz keşfedilmiş bulunan néomycine, vereme karşı kudretli bir silâh olmayı vâdetmektedir.

30 sene evvel, hâbis fakrüdüm, rémission'suz öldürmekteydi. Devası olan karaciğer hülâsası, 1924'de, her ikisi de Nobel mükâfatının hâмили olan Bostonlu Dr. George

Minot ile Dr. William Murphy tarafından keşfedilmiştir. Bugün, binlerce sıhhatli insan, hayatlarını karaciğer hülâsasına borçludurlar.

Âlim, hekim ve hıfzıssıhhaçıların 30 yıldanberi mücadele ettikleri geniş cephe gözden geçirilince denebilir ki, kazanılan zafer, insanların birbirlerine karşı giriştikleri bütün cidallere ait şayanı hayret bir tâviz şeklidir. Şayet kanser ve kalb hastalıkları henüz kendi sahalalarında hâkim iseler de, bir gün altedilecekleri ümit edilebilir. Şimdilik, 1917'den 1947'ye kadar, umum ölüm yüzdesinin düşüşü şayanı ibrettir. Bu, her sene gittikçe artan, milyonlarca kurtulmuş hayatı temsil eder.

Lâkin, bu soğuk rakkamlar ne ifade ederler ki? Yalnız şunu düşünelim ki bunların herbiri, nişanısına iade edilen bir nişanlı, ailesine iade edilen bir baba, ebeveynine iade edilen bir evlât, çocuklarına iade edilen bir anadır. Evet, her rakkam bir hayattır, her rakkam bir insanın saadetini temsil eder.

Türkçeye çeviren : Dr. Michel

YENİ KİTAPLAR :

GÖĞÜS CERRAHİSİ

Fakülte birinci hariciye kliniği profesörü Ahmet Fahri Arel bu güzel eserle tıbbımıza büyük bir hizmet etmiştir. Göğüs cerrahisinin cerrah ihtisasında büsbütün ayrı bir yeri olduğu bugün herkesin teslim ettiği bir hakikattir. Buna dair her gün yeni yeni neşriyata tesadüf ediyoruz. Dolaştığımız memleketlerde bunun adeta ayrı bir ihtisas halini aldığını görüyoruz. Fahri Arel doçent profesörlüğünde bu işe daha fazla merak sarmış, Avrupada ve Amerikada bizzat kliniklerde bu işleri tetkik etmiştir. İşte bu eser iyi bir bilginin ve çok bir görgünün feyzidir. dokuz yüz elli sahifelik bu muazzam cildin neşrine yardım eden üniversiteye teşekkür ederiz. İyi yazılmış, temiz basılmış, fotograf-

ları az çok iyi çıkmıştır. Arelin yeni türkçe ile eserini muakkat bir hale koymayı da ayrıca bir meziyettir. Profesörü tebrik eder ve bütün doktorlarımıza tavsiye ederiz.

MUSTAFA TALÂT ÖZKAN

Memleketimizin erkek kara kurbağaları üzerinde gebeliğin biolojik erken teşhisi

Osman Nuri Aker

Ankara üniversitesi tıp fakültesi patolojik anatomi enstitüsü çalışmalarından olan bu eser Gülhane patoloji anatomi enstitüsünde Prof. Dr. Necati Eranil'in laboratuvarı mesaisindedir. Böyle güzel bir çalışma bize hediye eden eserin muharriri başasistan Osman Nuriyi tebrik ederiz.

Ankara üniversitesi tıp fakültesi mecmuası

Türk tıp bayramı münasebetile Ankara fakültesinin neşrettiği fevkalâde nüsha... üçyüz kırk sahifelik kıymetli bir eser... Zeki Hakkı Pamir: Ankarada ikinci bir kalaazar vakası, Abdülkadir Noyan : salgın karaciğer iltihabı, Kemal Seray: prostat sarkomu, Behcet Kamay : cinsî anomaliler, Sabih Oktay: lösemi tablosu gösteren bir timüs tümörü, Emin Burad: Cavum (?) kusurları, İzzet Kandemir: basınç arttırıcı sistemle farmakolojik araştırmalar, İzzet Kandemir : kalb glikozitlerinin standardizasyonu, Emin Borata: Erken çağlarda görülen kavite nazalın maliny tümörleri, Muhiddin Ülker: tüberküloz tedavisinde bazı kimyevî ilâçlar ve bunun gibi pek güzel ilmi yazılar. Ankara tıp fakültesini bu güzel eserinden ötürü cidden tebrik ederiz. İtirazımız yalnız üslubunadır. Eski türkçe tabirler kalkmış, lâtinceler konuşmuş, gayrı munis yeni kelimeler sokulmuş. Bu güzel yazıları okurken insan anlamakta güçlük çekiyor. Lisanımıza sokulan hem gayrı menus, hem de ünsiyeti kabil olmayan bu kelimeleri kullanmaktan vaz geçmeliyiz. Anlaşıldı ki bu hocanın kar helvası gibi icad edenler de beyenmediler. Dünyanın en güzel ahenkdar lisanı olan türkçeyi parazit kelimelerle kakafoni haline getirdiler.

Pek kıymetli bir doktorumuzu kaybettik. Mustafa Talâtı ilkönce askerî sıhhiyenin üçüncü fen şubesinde reisi miralay diye tanımışdık. Birinci cihan harbinde bu vazifeyi tam bir temiz ahlâklı ve şuurlu bir doktor gibi yaptı. Teşhisleri isabetli, kararları tam fennî, ihtisasa çok hürmetkâr, kimsenin itiraz ve tenkidine mahal vermiyecek surette dürüsttü. Orada yalnız idarî vazifeye memur askerî



doktor değil, adeta bir klinikde arayıcı, kafasını ilim ışığı ile işleten bir mütefennin idi. Önündeki vak'ayı bir idareci asker kafasına baştan savmaz, ve ince bir klinisyen gibi araştırırdı. Bu zatın kemaline hayran kalmıştım. Sonra askerî hastane baştabibliklerinde ve daha sonra tekaüt olarak Yerebatan ve rem sanatoryumunda başhekimdi. Verem sanatoryumunda ne kadar güzel çalışıyordu, ne vicdanlı adamdı. Yeşilayda alkol mücadelesine bilfiil iştirak etmişti. Senelerce hilâli-ahzarın merkez bürosunda bizle beraber çalışmışdı. Güzel ve temiz huyu, tevazu ve nezaketi, alicenab ve yüksek insanlığı her türlü stayışın üstünde idi. Vatanımı, milletini, vazifesini çok seven ciddi bir insandı. Daha bir iki hafta evvel hastalığım esnasında evime kadar gelmiş, beni güzel sözlerle minnetdar etmişdi. Sevgili Talâtımıza Allahın rahmetini bütün kalbimizle tazarru ederiz.

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. VIRÜS, RICKETTSİA AŞILARI ve BAKTERİYOFAJ :

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

D. ANTIJEN 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. ANTIJEN ve ALLERGENLER :

- Wassermann antijeni
- Kahn antijeni
- Meinicke antijeni
- Brucellergen
- 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, isteklere ödemli olarak ta gönderilebilir.

Not : Meslekdaşlarımıza bir hizmet olmak üzere salmonella (tifo ve paratifolar) şüpheli hastalara ait serum ve dışkuları Enstitümüze gönderildiği takdirde, bunların tetkikleri parasız yapılır ve sonuçları kendilerine bildirilir.

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.**



ECZACI NİZAMETTİN MİREL

İstanbul Babiali Cağaloğlu Yokuşu
Narlıbahçe Sokak No. 17



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 » »



İlaç Sanayimizin
Güven Sembölü

Dr. Bülent İsmail Kıncıoğlu
İstanbul

VİTAMİNLER

	Kr.
VİTAMİNL A (Damsız)	140
VİTAMİNL B ₁ (Ampul 25 mgr) ...	185
VİTAMİNL B ₁ (Ampul 50 mgr) ...	180
VİTAMİNL B ₁ (Ampul 100 mgr) ...	200
VİTAMİNL B ₁ (Tablet)	100
VİTAMİNLAVEN (Tablet)	180
VİTAMİNL N (Ampul)	200
VİFANTEN (Ampul)	120
VİFANTEN (Tablet)	120
VİTAMİNL C (Ampul 200 mgr) ...	147
VİTAMİNL C (Ampul 200 mgr) ...	245
VİTAMİNL C (Tablet)	107
VİTAMİNL D (Damsız)	118
VİTAMİNL D (Ampul Parla)	125
VİTAMİNL E (Ampul)	185
VİTAMİNL E (Tablet)	180
VİTAMİNL K (Ampul)	92
VİTAMİNL K (Tablet)	140
ADERBOL (Damsız)	200
ADERBOL (Kapsül)	248
ADERBOL (Eczacı)	128
A + D CALCIUM (Tablet)	180
VI-D-CALCIUM (Tablet)	110

KANYAPICILAR

ERSTREPAT (Ampul 2 cc)	260
ERSTREPAT (Ampul 5 cc)	320
ERSTREPAT (Şerap)	288
CALCEPITAL (Tablet)	187
FERRO C (Draje)	250

KALSİYUM PREPARATLARI

CALCIUM I. E. (Ampul 5 cc) ...	327
CALCIUM I. E. (Ampul 10 cc) ...	288
CALCIUM I. E. (Şerap)	222
TIORAL (Ampul)	245

HORMONLAR

	Kr.
ÖSTROGENİN (Ampul 1 mgr) ...	80
ÖSTROGENİN (Ampul 2,5 mgr) ...	110
ÖSTROGENİN (Ampul 3 mgr) ...	200
ÖSTROGENİN (Tablet)	90
COBELLTON (Ampul 5 mgr)	200
COBELLTON (Ampul 10 mgr)	800
POSTUTERİNE (Ampul Parla) ...	200
POSTUTERİNE (Ampul Parla) ...	250
TESTİSAN (Ampul 5 mgr)	278
TESTİSAN (Ampul 10 mgr)	628
TESTİSAN (Ampul 25 mgr)	1080

ŞİMBOTERAPÖTİKLER

EEZOL (Tablet)	125
EEZOL (Ampul)	178
SULFOGUANİDİN (Tablet)	140

TONİKLER

TONOFERRİN (Şerap)	247
PTİOFOR (Tablet)	185
B-TONA (Draje)	250

Analeptik ve Kardiyotoniğer

FENTAZOL (Ampul)	150
FENTAZOL (Damsız)	185
FENTAZOL-EFEDRİNE (Amp.) ...	188
FENTAZOL-EFEDRİNE (Dams.) ...	190
BİHLANAT (Ampul)	188
BİHLANAT (Damsız)	188
KALBOSTEN (Tablet)	150

MUHTELİF PREPARATLAR

HESTİDEN I. E. (Ampul)	400
PAPATROPEN (Ampul)	300
PAPATROPEN (Tablet)	225
OTALON (Damsız)	140
ANRİLOSTEN (Kapsül)	
Çocuklar için	80
Büyükler için	78