

Sene XXXI — No. 1

Ocak 1949

BAYAZIT & KUTUPHANCI	
Kitap No.	D. 72
Tarih	61(05) 294, 35

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

İÇİNDEKİLER

Amino-Aciduria in Hepato-Lenticular degeneration
(Wilson's Disease)

L. UZMAN

Psychosomatique tâbabet

Dr. Mihail Tavdioglu

Güllhane hastanesinin ellinci yılı

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

Kader Basımevi İstanbul

Kimyager

Dr. İBRAHİM ETHEM KİMYA EVİ

HORMON PREPARATLARI

CORLUTON (i. E.)

Progesteronun yağdaki mahlülü, enjeksiyon sureti ile kullanılmak üzere hazırlanmış bir hormon Preparatıdır.

Corluton forte: 1 cc = 10 mgr. Progesteron = 10 U. İ.

Corluton faible: 1 cc = 5 mgr. Progesteron = 5 U. İ.

POSTUITRİNE (i. E.)

Hipofiz glandesinin arka kısmının bütün hormonlarının enjektabl şeklidir.

Postuitrine forte: 1 cc = 10 Vögtlin ünitesi

Postuitrine faible: 1 cc = 3 Vögtlin ünitesi

ÖSTROGENİN (i. E.)

Diethylstyboestrol dipropionate ile ağız yolu ve enjeksiyon suretile kullanılmak üzere hazırlanmış folikül hormonu tedavisi müstahzardır.

Östrogenin forte : 1 cc = 50.000 U. İ. = 2,5 mgr.

Diethylstyboestrol dipropionate

Östrogenin faible : 1 cc = 20.000 U. İ. = 1 mgr.

Diethylstyboestrol dipropionate

Östrogenin tablet : 10.000 U. İ. = 0,5 mgr.

Diethylstyboestrol dipropionate ihtiva eden tabletlerde.

AMPUL TESTİSAN (i. E.)

Testosteron propionatın yağdaki mahlülü ile enjeksiyon suretile hazırlanmış bir müstahzardır.

Testisan forte: 1 cc = 10 mgr. Testosteronpropionate

Testisan faible: 1 cc = 5 mgr. Testosteronpropionate

Sedina



NEURASTHENIE
HYSTERIE
EPILEPSIE
INSOMNIE

Tesiri kati rakipsiz sinir ilâcı

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

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

Sür'atle tesir eden, kokusuz ve kolay tatbik edilen spesifik uyuz ilâcı



Novascabian

Benzoate de benzyl + ester de menthyl
+ parafine liquide

WANDER

Hafif ve ileri derecede bütün gale vak'aları ve ihtilatlarını 12-24 saatte tamamen tedavi eder, başlangıçta banyo yapılmadan da tatbik edilebilir, çamaşırları soldurmaz ve leke yapmaz.

Ticari şekil : 75 cclik şişeler ve teneke kutular

Dr. A. WANDER S. A., BERN-İSVİÇRE

Türkiye Mümessilligi:
YILBAK TİCARET A. O.

Sirkeci Nur Han • İSTANBUL • P. K. 577

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIP
MECMUASI

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

Extracted from the American Journal of the
Medical Sciences, 215, 599-611, June, 1948

AMINO-ACIDURIA IN HEPATO-LEN- TICULAR DEGENERATION (WILSON'S DISEASE)

By L. UZMAN, M.D.*

House officer, Boston City Hospital

And

D. DENNY-BROWN, M.D.

James Jackson Putnam Professor of Neurology,
Harvard Medical School
Boston, Massachusetts

(From the Neurological Unit, Boston City Hospital
and the Department of Neurology, Harvard
Medical School)

The close but undefined association between cirrhosis of the liver and a specific cerebral degeneration in the disease hepato-lenticular degeneration has excited continued interest since attention was first drawn to it by Kinnier Wilson³⁸ in 1912. The hepatic cirrhosis of this disease indicates the possible presence of a metabolic fault, elucidation of which would undoubtedly lead the way to a better understanding of more than one type of chronic degeneration of the brain. Despite many investigations, the nature of the *nova* in Wilson's disease has remained unknown. It is not even determined whether the brain is damaged by some substance produced by the

* Now Assistant in Research, McLean Hospital,
Waverly, Massachusetts.

damaged liver, or if both brain and liver suffer from the same agent.

The present report offers evidence derived from a type of case which appears crucial to the point of issue, namely a well defined but mild example of the disease without obvious liver damage. Since this mild chronic «pseudosclerotic» type of the disease is not generally recognized and since investigators of hepatic disorder may also wish to take advantage of its characteristics, it is necessary first to describe in some detail its place in the whole group of disorders that comprise hepato-lenticular degeneration. For more detailed discussion of the other aspects of the disease the reader is referred to a recent review by one of us.⁸

Hepato-lenticular degeneration is a familial disease, affecting nearly all the siblings in one generation, and doubtfully if ever giving evidence of either cerebral or hepatic disorder in the preceding generation. It usually develops in adolescence, and the earliest reported case began at the age of 4 years. It is thus clearly demarcated from erythroblastosis fetalis and kernicterus. Recent studies on some of our cases failed to show any clear relationship to Rh incompatibility. It is a progressive disease, but often intermittently so. The hepatic cirrhosis may be frank and persist long before nervous symptoms arise. Indeed some succumb to the cirrhosis without ever developing the neurological disorder, and in such cases the disease has been identified only by its complete development in siblings. In most patients with the fully developed disease the cirrhosis has

not given rise to other than doubtful digestive symptoms. In the analysis of the literature by André,¹ of 145 cases verified by the presence of Kayser - Fleischer ring or by proven family history, 110 fell into this group of «latent» cirrhosis. In 27 cases in this series (18.5 %) the hepatic symptomatology had been intensely manifested, and in 7 cases (5 %) the hepatic illness had occurred without neurological disorder. Only the case of Wimmer³⁹ present neurological symptoms without either macroscopic or microscopic evidence of cirrhosis at autopsy. André¹ further accepts the cases of Eicke¹⁰ and of Froelich and Harbitz,¹² however, as instances of absence of cirrhosis in the presence of cerebral lesions, though the diagnostic criteria had excluded them from the larger group analyzed above. Thus the association of hepatic cirrhosis and cerebral lesions, though close and numerically frequent, is not absolute.

Attempts to demonstrate histological changes in the brain in association with more common types of cirrhosis have been unsuccessful in the experience of the Hursts¹⁹ and others. Only Schaltenbrand²⁹ and Scherer³⁰ found glial cells resembling those of hepato-lenticular degeneration. Damage to the liver, experimentally produced, was found to be associated with lesions of the central nervous system by some investigators^{20,25} but the type of damage was unspecific. In its mildest form the change in the central nervous system in established hepato-lenticular degeneration is also unfortunately nonspecific, for the distinctive giant glial cells of Alzheimer are then not present. The changes found in the liver in Wilson's disease have been greatly varied, as has been the associated hepatic history. A mild chronic lobular cirrhosis of Laennec type (classified as subacute yellow atrophy by some) is commonly found, and only a minority present early and severe evidence of portal obstruction. There is great variation in the size of regenerated nodules. Four cases are reported in whom the spleen had been removed under the impression

that the condition was Banti's disease and another such case has recently been seen by us. Recurrent episodes of digestive disorder may long precede the onset of nervous symptoms, and in some such episodes mild jaundice occurs. Lüthy²⁴ has commented that such clinical evidence of hepatic disorder in the «hepatic stage» frequently lessens or disappears with the onset of neurological symptoms. We have not found this in cases personally observed.

The nervous symptoms also present great variation from family to family. The development of severe immobilization and disability owing to extrapyramidal rigidity, and distortion of posture, with or without tremor, appearing in adolescence is relatively well-known following the excellent description by Wilson.³⁸ Such extreme disability, with the peculiar «fatuous smile,» can scarcely be mistaken for any of the more common nervous diseases. There have been very few reports in English of another variety with remarkably different clinical aspect, namely «pseudosclerosis,» which is commonly mistaken for multiple sclerosis or postencephalitic Parkinsonism. This variety has been frequently reported in the German literature, reviewed by Hall¹⁴ and Lüthy.²⁴ An unusual type of tremor may be its sole neurologic sign. Whereas «progressive lenticular degeneration» as described by Wilson³⁸ appears in adolescence and progresses to a fatal termination in a period of months or perhaps 1 or 2 years, the «pseudosclerosis» of Westphal,³⁶ Strümpell,³³ and Fleischer¹¹ appears at any time from the second to the fourth decade and commonly runs a chronic course of many years in duration. In distinction from the gross cavitation in the brain of Wilson's cases, «pseudosclerosis» is often associated with no change visible to the naked eye, and only a peculiar disorder of the glia has been regularly demonstrated microscopically. The identity of the two syndromes was, however, firmly established by Hall¹⁴ who first proposed the name «hepato-lenticular degeneration» to cover both varieties. The very

characteristic pigmentation of the cornea («Kayser-Fleischer Ring») has been present in all cases of the pseudosclerotic variety, but in only about 60 % of «progressive lenticular degeneration.» It has not been found in any other condition. Its absence in any given case may, therefore, be related to brevity of the total duration of the illness. Strict scrutiny of the neurologic and pathologic data and family history is then necessary to establish the disease.

The differences between the different types of the disease have a fairly close but not absolute relationship to its rate of evolution. Thus fulminant examples reaching extreme degrees of hepatic and nervous disintegration in the course of one¹⁸ to several months have been recorded in young children, whereas Lüthy's²⁴ Case 2 of pseudosclerosis had the tremor for 43 years. As in many other familial diseases, the type and course of the disease remains relatively constant within any particular family.

The tremor, which may be the only neurologic symptom of the pseudosclerotic variety of the disease, presents a very characteristic flapping movement of the outstretched hands, which are alternately flexed and extended at the wrists («wing-flapping») of 3 to 5 beats a second. At times the whole arm beats up and down from the shoulder (the «swimming» movement of Strümpell). Some patients have none of the shoulder movement, some more. The tremor seldom involves the elbow joint, and only at times or in a late stage do the fingers beat. Individual digits then may beat separately. At first, and in some for the whole course of the disease, the upper limbs are alone affected by the tremor. From the beginning the tremor is increased by voluntary movement, as is that of cerebellar incoordination, and the patient complains primarily of difficulty in bringing a fork or glass of water to the mouth. When there is emotional stress the upper limbs show a rhythmical tremor at rest, but the tremor is more easily abolished by complete relaxation than is that of Parkinsonism. The tremor has

the same characteristics in both types of the disease, but in the progressive lenticular type a resting tremor of Parkinsonian type is added in later stages. The occurrence alone of action tremor, beginning in the 3rd or 4th decade of life, is the characteristic feature of the chronic form of pseudosclerosis. We have discussed the pathogenesis of the tremor elsewhere,⁸ pointing out that its cerebellar character indicates that it more probably results from the degenerative changes in the dentate and red nuclei almost constantly present, rather than from the lesion of the basal ganglia. Dysarthria is also commonly reported.

We have described these peculiarities of the disease at some length, because the family reported here is one of 2 brothers who show the late and milder pseudosclerotic form of the disease. The action tremor of the arms, the titubation of the head and trunk, and the ataxic gait would pass for a condition of cerebellar atrophy, of late familial type, were it not that the tremor is predominantly in the hands. Both brothers present an unusually well developed orange-green Kayser-Fleischer ring.

Laboratory tests designed to demonstrate the presence of the liver disorder in hepatolenticular degeneration have given equivocal results. André¹ has made a detailed analysis of the findings in 147 reported cases. The older laboratory tests for hepatic function such as levulose tolerance, galatose, tolerance, tests for bile salts and for bilirubinemia have been frequently reported negative in cases of hepatolenticular degeneration. Urobilin and urobilinogen has often been found in the urine but not in at least 7 authentic cases. As might be suspected from the usual intermittent course of the disease the results of tests have fluctuated and have given unequivocal evidence only when severe hepatic dysfunction has been obvious from clinical data. Sweet, Gray, and Allen³⁴ found that the serum colloidal gold reaction of Allen¹³ was sensitive enough to give a positive reaction on the absence of hepatic symptoms. In this clinic Homburger and Kozol¹⁷ recently

reported comparative tests by newer techniques on 2 families under our observation. The cephalin-flocculation test of Hanger¹⁵ gave the most constantly positive results, but considerable fluctuation was present, even in a patient with a chronic pseudosclerotic form of the disease beginning at the age of 30 years. That the presence of severe liver damage in any form could be associated with a positive result renders such tests non-specific.

In recent years it has been established that disequilibrium in amino-acid metabolism, particularly a deficiency of cystein, or lack of balance of choline may lead to a fine lobular cirrhosis in animals. It is therefore of interest to inquire into the relationship of amino-acid metabolism to the cirrhosis of Wilson's disease. Unfortunately severe hepatic damage of any kind also disturbs amino-acid metabolism, so that, in order to determine whether any disorder that is found is primary or secondary, it would be necessary to establish the presence of disorder before the hepatic disease commenced. This could be done in a younger member of a known family, and liability of the patient established by follow-up. A more rapid method is to test a patient suffering from a very chronic form of the disease with minimal liver disorder. The patient described below appears to fulfill these latter requirements satisfactorily.

Case report. J. G., a 34 year old married Italian former truck-driver was admitted to the Neurological Service of the Boston City Hospital on March 4, 1947, with the chief complaints of shaking of extremities and trunk, and difficulties of speech of 3 $\frac{1}{2}$ years' duration. The disease had begun insidiously at a time when the patient was about 29 years old, first manifesting itself as a tremor of his out-stretched arms, disappearing during rest and accentuated by any purposeful movement. The tremor gradually worsened until, about 2 years ago, it began to interfere with his work, so that he had to give up driving trucks. At about this time a tremor of the head and unsteadiness of the trunk also made

their appearance. One year prior to admission, speech became noticeably altered. A gross tremor of the shoulders gradually developed so that 4 months before admission shaving and feeding himself had become quite impossible. In spite of the marked disability in the upper extremities he had found no difficulty in walking, while a slight tremor of the legs only became evident when the patient tried to step onto a chair. There had never been any headaches, vertigo, nausea, vomiting or localized weakness.

The patient had developed a cataract in the left eye during adolescence dating from some unremembered and doubtful injury in early childhood. This had eventually progressed to complete amaurosis in the left eye. His general health had been very good. The patient had always had a hearty appetite, had never suffered from any form of indigestion, nor had he ever been jaundiced. Melena and bloody stools were denied. There was a very moderate intake of Italian red wine, and the dietary history was essentially negative.

Family History. Inquiries regarding the family history disclosed that the patient's brother, 37 years old at present, had been suffering for the past 10 years from an identical tremor. This fact was fully confirmed on examining the patient's brother, who showed the same coarse, flapping tremor of the arms accentuated by movement, tremor of the head and trunk, the slurred scanning speech and the classical Kayser-Fleischer rings of pigment in the outer part of the cornea of both eyes. He had also developed mild mental deterioration and was having frequent tonic generalized seizures.

The grandparents of the two brothers had died in Italy and information concerning them was not available. Their mother had died in her early thirties in Italy in 1918 of «Spanish Influenza.» The patient's father, aged 68, was alive and quite healthy. The family consisted of 5 siblings 1 of whom had died in infancy, presumably of pneumonia. Of these siblings still living, the eldest had demonstrated signs of a neurologic disease at the age of 27, as

mentioned previously. He is unmarried. Two, both females, aged 31 and about 35 years were healthy, had married, and possessed healthy children. The 5th is our patient who developed symptoms at the age of 30 years. The patient's father had remarried and had 2 healthy offspring, aged 26 and 27 respectively, from this second marriage. The patient himself had 3 healthy children, 2 sons and 1 daughter. The youngest of these, however, was jaundiced at birth due to Rh incompatibility.

Physical Examination. The general physical examination of the patient disclosed a

the limbus and faded into a smoky haze towards the center of the cornea. In transmitted light its color was dark brown, and in reflected light there was a slight greenish tinge. The Kayser-Fleischer rings were even more fully developed in the brother, and were in him remarkable, for the presence of a slight arcus senilis revealed clearly that the Kayser-Fleischer ring was much more deeply situated (Fig. 1). It is well known from histologic studies that the ring is in fact in Descemet's membrane lining the inner aspect of the cornea. In this patient also there was a zone of dark brown pigmentation just over

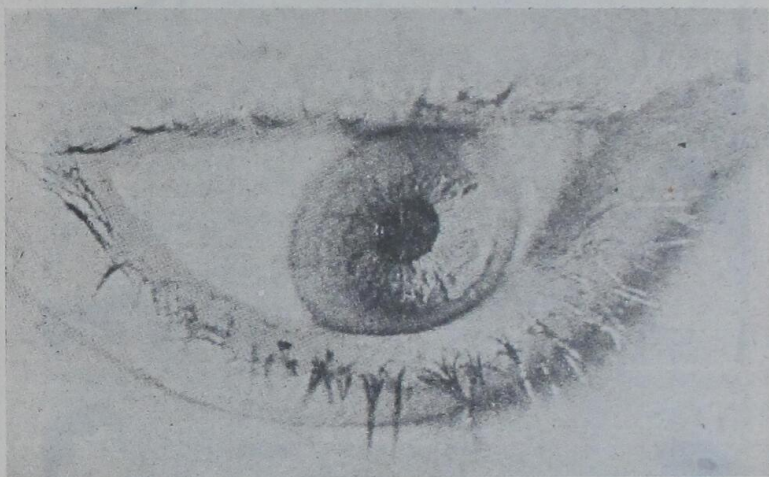


Fig. 1.— Photograph of the eye of the elder brother of the patient to show the Kayser-Fleischer ring of pigmentation which appears here as a broad zone of diffuse haze around the outer cornea, obscuring the iris. There is also a zone of brown pigmentation on the conjunctiva just bordering the corneo-scleral junction. The patient himself had a similar corneal ring but it was not so well developed, and was more difficult to photograph.

well-nourished, well-developed male in no acute discomfort. The pulse rate was 76, respirations 18 per minute, temperature 98.6° F., with a blood pressure of 138/92/mm. The left eye showed an opacity of the lens dating from an injury in childhood, pallor of the optic nerve and almost complete amaurosis on that side. The cornea in both eyes showed a zone, about 3 mm. wide, of brown pigmentation in the periphery. The ring of pigmentation was complete and was most dense near

1 mm. broad on the sclerotic, surrounding the limbus (Fig. 1). This is extremely unusual. The complexion was dark and sallow but there was no other unusual pigmentation in either brother. The cardiovascular system was negative. The liver of our patient was just palpable at the costal margin and presented a hard, smooth, non-tender edge. The spleen was not enlarged. No evidence of collateral venous circulation was found on the abdomen. There were no spider angiomas. No hemor-

rhoids were detected, and there was no ascites or edema. Jaundice was not present.

Neurologic Examination. The right pupil reacted normally to light and on accommodation. The left eye showed an amblyopic exophoria, and the left pupil reacts very sluggishly only on illuminating the iris from the periphery. There was no nystagmus. There was no tremor of the palate or tongue,

the upper part of the trunk when unsupported, and which disappeared at rest.

When the patient lay with all parts of the body supported there was no tremor in any part. If the arms were outstretched, a rhythmic coarse tremor would begin in the hands which flapped in coarse alternating flexion-extension at the wrists (Fig. 2). The tremor would fluctuate in amplitude sometimes

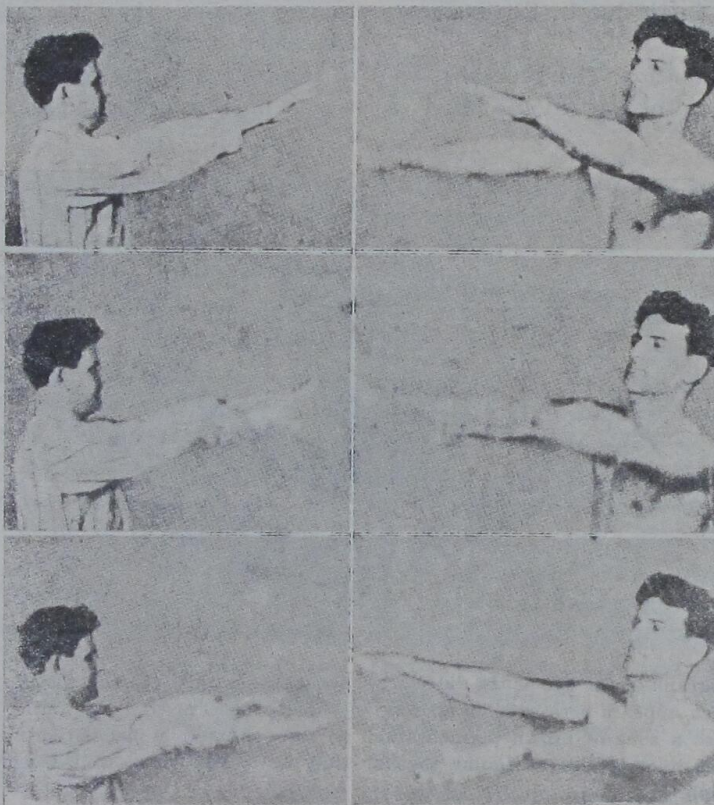


Fig. 2.

Fig. 3.

Figs. 2 and 3.— Photographs of the patient to show the flapping tremor of the hands (Fig. 2) and of the shoulders (Fig. 3). From a cinematograph film with intervals of $\frac{1}{16}$ second between each of the series.

but speech was slightly slurred and scanning in character. Otherwise the cranial nerves were negative. The motor power was intact throughout. There was a coarse rhythmic tremor of the head in both the antero-posterior and lateral planes, which was transmitted to

appearing in one or the other hand, sometimes both. The more intense the tremor the more the two hands tended to beat in time, but often they alternated in similar rhythm of about three beats a second. With any sustained or extra effort one or both

Veritol



β -(p-Oxyphenyl)-isopropyl-methylamin

İsmi patentlidir

yeni

Deveran zaafalarında

Kan tazyikini kuvvetle yükseltir.

Hemodinamik muvazeneyi

Devamlı olarak iade eder.

Hipotoni • Collaps

Umumî düşünlük hallerinde

Loğusalıkda, nekahat devresinde,
tesemmümlerde, intani hastalıklarda,
ameliyattan evvel, sonra ve ameliyat esnasında.

Mayi 10 gr. şişelerde.

Ampul 5 adetli kutularda.

KNOLL A.-G.,

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

T A B İ İ
A ve D VİTAMİNLERİ HAVİ

Tıbbi Morina Balık yağı

HUILE
DE FOIE de MORUE
MÉDICINALE
Rhône-Poulenc

1cm³ = 2000 U.I. vitamine A
500 U.I. vitamine D

125 sm.³ lık şişeler.

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



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

arms would oscillate up and down at the shoulder (Fig. 3) in the same rhythm. With this the head would often begin to titubate more violently, so that with any severe exertion or emotional upset the whole upper part of the body would undergo violent oscillation. Electromyographic studies revealed that there was no muscular activity at rest, and that whatever muscular group in the upper limbs was activated the discharge of action currents soon broke into rhythmical bursts. The rhythm was more fully and more rapidly developed in the deltoids and forearm muscles but was also shown in biceps and triceps. Antagonists did not enter contraction except in synergic activity and their rhythm then alternated with that of the opposing muscle.

The tremor became more severe in the course of any movement. The finger-to-nose test was usually terminated by the patient slapping his face. Alternating movements were very poorly performed. The trunk manifested slight titubation. The legs showed very slight action tremor on performing the heel-to-shin and toe-to-object tests. The gait was normal except for slight titubation and a slight hesitation in turning. The biceps, triceps, and radial reflexes were present and equal, as were the abdominal and cremasteric reflexes. The knee and ankle jerks were also normal. The plantar responses were both flexor. No sensory loss of any kind could be demonstrated. Vibration and position sense were unimpaired.

Laboratory Studies. Examination of the blood showed a red-cell count of 4.97 million, hemoglobin of 100 %, white - cell count of 7500 with a normal differential count. The urinalysis showed no sugar, acetone or albumen, and the sediment was negative. A marked amino-aciduria was, however, noted and this will be discussed in detail later.

The blood N. P. N. was found to be 36 mg. per 100 cc., and the fasting blood sugar was estimated as 110 mg. per 100 cc. The blood Hinton was reported as negative. Roentgen ray examination of the skull, chest and

abdomen revealed no abnormality. Lumbar puncture disclosed a clear, colorless fluid with an initial pressure of 110 mm. water, contained no cells, had a total protein of 37 mg. per 100 cc., negative Davies-Hinton and Wassermann tests, and the gold-sol curve was flat. Liver function tests disclosed the following: Cephalin flocculation: + (technique of Hanger¹⁵ normal response + to ++), prothrombin time (according to the method of Quick³²) 100 %; icteric index: 3 - 4; serum bilirubin, prompt, direct 0.06 mg. %, total 0.36 mg. %; sulfobromophtalein excretion tests (by the method of White *et al.*³⁷) with 5 mg./Kg. wt. showed no dye after 40 minutes; serum total protein was 6.88 gm. % with an A/G ratio of 4.3/2.5; blood CO₂ of 47 %; thymol turbidity 2.23 cc. BaSO₄ (normal variation 0 to 1.68 cc.²¹); thymol flocculation (according to the method used by Neefe²⁶), 3+ (normal values 0 to +, exceptionally ++), and a blood urea 22 mg. %.

A month later, in April 1947, the serum total protein was 7.2 gm. %, and the cephalin flocculation was reported as 1+. Two months later, on May 25, 1947, the serum total protein was 5.88 gm. %, while the cephalin flocculation was still 1+, and the N.P.N. was 32 mg. %. The blood aminonitrogen was slightly raised. During the patient's hospital stay a punch-biopsy of the liver was performed by Dr. Irving Brick. The specimens of liver tissue thus obtained were adequate, and histologic examination of the sections by the Mallory Institute of Pathology revealed no evidence of cirrhosis (Fig. 4). Dr. Parker kindly gave us the following critical evaluation of the sections: «There is great variation in the size of the liver cells. Some are much larger than normal. The cytoplasm of all the liver cells tends to be clear and contains numerous yellow - brown pigment granules. This pigment is not hemosiderin and is not acid-fast. The nuclei of the larger cells are abnormally large and sometimes are vacuolated. The lobular arrangement is somewhat distorted. There is no definite increase of the connective tissue in the portal areas which are infiltrated

with an occasional lymphocyte and eosinophil.»

Studies on the Urine. Concentration and dilution tests showed that the patient could concentrate urine to 1028 and dilute it to 1006. There was never any albumen, sugar, or acetone in the urine. Repeated examinations of the sediment were always negative. P.S.P. tests done in April 1947 and repeated in May 1947 showed 90 % excretion of the dye at the

method, (c) small aliquots used for the separation and identification of alanine, glutamic and aspartic acids. Aliquots that could not be immediately used were frozen solid until a more opportune moment.

Total Daily Amino-nitrogen Excretion. The patient was found to excrete abnormally high levels of amino-nitrogen in the urine, the total amounts varying between 800 mg. to 1500 mg. per 24 hours on a high protein



Fig. 4.— Section of liver from punch biopsy.

end of 90 minutes with 35 % excretion occurring within the first 15 minutes after injection.

Twenty-four-hour urine specimens were collected daily, the total volume was measured, then aliquots were taken for (a) determination of amino-nitrogen by the Soerensen Formol Titration, (b) amino-nitrogen determinations by the Van Slyke Ninhydrin

diet (normal 100 to 200 mg. daily). The total amino-nitrogen was determined by Formol titration by one of us (L.U.). We are indebted to Dr. C. Davidson and associates of the Thorndike Memorial Laboratories for occasional Van Slyke Ninhydrin determinations. The results thus obtained are shown in Table 1. Putting the patient on a low protein diet (15 to 20 gm. daily) resulted in a slight reduction

of the total amino-nitrogen excreted. Throughout the time during which these determinations were being made the blood N.P.N. varied between 32 and 36 mg. %, while the blood urea was recorded as 22 mg. %. The Formol titration was carried out according to Soerensen with the end-point at pH: 9 on parallel samples. The blood amino-nitrogen titration was carried out according to Van Slyke and Kirk^{34a} and was slightly raised.

Partition Chromatography. As soon as it was ascertained that the patient was excreting abnormally large amounts of amino acids, it became necessary to know whether the amino-nitrogen excreted belonged to a few amino acids like leucine and tyrosine, or whether most of the amino acids usually

circulating in the blood were proportionally represented. For this purpose the paper partition chromatography first described by Consden *et al*⁷ and later simplified by Dent⁹ was used. The chromatograms thus obtained indicated that there were at least 10 to 12 different amino acids present, with the chromatogram spectrum extending all the way from the band of aspartic acid (with an RF:0.12) to arginine and histidine with RF values of 0.85 and 0.70 respectively. Repetition of these chromatograms after the 0.02 ml. urine sample had been appropriately diluted confirmed the observation that none of these amino acids was present in excess over the others. This seemed to exclude the possibility of the preponderance of any single amino acid in the urine of the patient.

TABLE 1

Blood amino-N (mg.%)	Soerensen formol titration		Ninhydrin-CO ₂ method mg. amino-N per 24 hrs.	Diet
	Mg. amino-N per ml. urine	Mg. amino-N per 24 hrs. urinary excretion		
5.52	0.644	837	790	High protein
	0.56	896	923	>
	0.728	1237	..	>
	0.714	1249	..	>
	0.392	860	..	>
	6.33	0.57	1534	..
6.33	0.46	1246	..	>
	0.84	1558	..	>
	0.36	846	..	Low protein
	0.28	804	..	>
	580	>
	0.48	1440	..	High protein
	0.50	1275	..	>
	0.46	966	..	>
	0.52	988	..	>
	0.42	1120	..	>

Separation and Identification of Alanine, Glutamic and Aspartic Acids. Two hundred ml. of urine from a 24-hour specimen containing a total of 1535 mg. amino - nitrogen was reduced to 50 ml. by distilling *in vacuo*. To this was added barium hydroxide in powder form until the urine became alkaline. At this stage the sulfates were precipitated and filtered off. The Ba-salts of glutamic and aspartic acid were precipitated from the filtrate with 5 times the volume of ethanol (Foreman method). The precipitate was centrifuged off and redissolved in 10 ml. water. The Ba-ion was removed by dropwise addition of dilute sulfuric acid. The solution was then boiled for 15 minutes with 1500 mg. copper carbonate and then taken to dryness on a water bath. From the mixture of Cu-salts of aspartic and glutamic acids, the glutamic acid salt was separated by extracting the dry residue with water, the Cu-glutamate being water-soluble while the Cu-aspartate is water-insoluble. The copper was removed from both fractions with hydrogen sulfide. After the precipitated Cu was filtered off, aliquots of the filtrates of each fraction was taken for Nesslerization. Determinations on these samples gave a glutamic acid value of 42 mg. % and aspartic acid of 14 mg. %. Aspartic acid was further chemically identified by forming the benzoyl salt and comparing its melting point with synthetic benzoyl-aspartate:

Melting point

Benzoyl compound from urine 179°—180°C.
Synthetic benzoyl-aspartate . 179°—180°C.*

* Uncorrected.

Alanine was isolated from the same urine, after the Ba-fraction had been removed, by precipitating it according to Bergmann⁴ with dioxalopyridic acid. After this had been separated, the p-toluo-sulfonyl derivative of alanine was formed following the method of Bergmann and Niemann.⁵ The alanine thus estimated as the tolue-sulfonyl derivative gave a value of 102 mg. %. From this p-toluo-sulfonyl-alanine the p-phenyl-phen-

acyl salt was formed for purposes of chemical identification. Comparison of melting points (Uncorrected) shows :

Melting point

p-Phenyl-phenacyl compound	
from urine	142°-143° C.
p-Phenyl-phenacyl - alanine	142°-143° C.
p-Phenyl-phenacyl bromide	125°-126° C.

This value given for alanine may be rather high because it has been found that tryptophane will also give a dioxalopyridate whose solubility is low, *i. e.* 3 mg. per ml. at 5° C., and hence the precipitated dioxalopyridate may also contain some tryptophane salt.⁶ Of course, the final purity of the phenyl-phenacyl compound does not argue against this possibility. The values thus obtained confirm the observation that there is a general increase in the individual amino acid fractions of the urine.

Discussion. The family reported in this paper present the pseudosclerotic type of hepato-lenticular degeneration which we have found to be more common than is generally believed. The peculiar tremor of cerebellar type has been described in some detail to facilitate its more general recognition. The Kayser-Fleischer ring of corneal pigmentation is its sure identification. The late development and very slow course of pseudosclerosis make it particularly appropriate for studies of metabolic dysfunction in hepato-lenticular degeneration. Such studies in the patient with the mildest form of the disease under our observation have revealed a gross amino-aciduria in the absence of demonstrable impairment of hepatic or renal function. The absence of low renal threshold for other substances excludes the Fanconi syndrome which is a nephrotic nephritis associated with albuminuria, renal glycosuria, hypophosphatemia, peptiduria and aminoaciduria due to «an inherent congenital defect of the tubular epithelium.»

Although amino-aciduria is reported to be by no means uncommon in diseases affecting the parenchyma of the liver, the

actual stage of liver disease in which the failure of de-amination of amino acids begins to occur and its relation to disturbances of the other functions of the liver are as yet unknown. One reason for this gap in our present knowledge may be the rarity of occasions in which investigators have been prompted to study quantitatively the amino acid excretion in the urine of patients showing minimal evidence of liver disease as indicated by the common liver function tests. Consequently, most of the literature on this subject reports the occurrence of abnormally large amounts of amino acids in the urine of patients whose hepatic function had already shown gross and unmistakable disturbance. Undoubtedly the most striking instance of this is the amino-aciduria encountered in acute yellow atrophy (whatever the etiology) where urine amino-nitrogen levels of up to 40 mg. per 100 cc.²² and blood amino-nitrogen levels reaching 216 mg. per 100 cc.²⁷ have been reported. Less severe degrees of amino-aciduria are seen in subacute yellow atrophy,^{23,28} but in these cases it is quite transient and the major portion of the excreted amino-nitrogen can be directly ascribed to tyrosine. Deriving credence from these well-known observations, amino-aciduria has been generally considered as a manifestation of severe liver disease rapidly approaching the terminal phase of liver failure. True enough, at this stage of the picture, when the blood N.P.N. is rapidly rising and the blood urea level falls, the blood α -amino-nitrogen level is quite high and the excess amino acids are naturally poured out by the kidney. Yet the fact that the normal adult excretes about 100 to 200 mg. amino-nitrogen daily in his urine^{23,28} would indicate that the kidney will excrete amino acids even with a normal blood aminonitrogen level. The lack of data on the tubular maximal resorption (Tm) of amino acids in the normal human kidney renders a correct appraisal and explanation of this phenomenon beyond our means at the present time. Recent renal clearance estimation of amino acids on dogs⁴⁰ are certainly

not in accord with observed facts in normal humans, since the normal adult human excretes about 15 mg. arginine daily,¹⁶ and normal urine will give a strong Kappeller - Adler reaction for histidine, whereas in dogs, even with plasma levels of up to 10 to 50 times that of the post-absorptive state, there was no evidence that the maximal rate of tubular reabsorption for histidine had been reached, while the Tm for arginine was estimated as 11 mg. per minute. Hence it would appear that amino-aciduria in humans is not incompatible with the absence of concomitant hyperamino-acidemia, and an increase in the former might well take place without a corresponding reflection in the latter. This supposition finds support in the case of hepato-lenticular degeneration reported here.

Conjectures concerning the cause of the amino-aciduria lead to the consideration of several possible explanations. One of these may be that failure of deamination might be by far the earliest hint of hepatic disease in hepato-lenticular degeneration. Certainly the presence of marked amino-aciduria with minimal impairment by liver function tests, as presented in our case, would support this hypothesis. Another and more attractive explanation would be provided by the assumption that Wilson's disease presents a basic fundamental defect in the metabolism of amino acids. The amino acids that cannot be used by a defective enzymatic system are excreted by the kidney, thus giving rise to a deficiency of amino acids essential for the maintenance of the functional and structural integrity of the liver and the basal ganglia of the brain. The detection of severe amino-aciduria without, apparently, any involvement of the liver severe enough to explain this phenomenon, would also support this second hypothesis.

Amino acid excretion studies done on patients who have already manifest hepatic dysfunction certainly are of little help in elucidating the cause of the aminoaciduria, since at that stage the liver itself is so

severely affected that the amino-aciduria may directly be ascribed to the liver disease. This point was well-illustrated when we found the opportunity to reëxamine a case previously studied by Homburger and Kozol (their Case 3).¹⁷ This patient had been steadily deteriorating since her evaluation in 1944 and 1946. The tremor has increased in severity, being markedly accentuated by any purposeful movement. It affected the upper extremities more than the lower, and the distal parts of the limb more than the proximal. Emotional instability was now conspicuous; the patient would laugh and cry on the slightest stimulus, and often her features would shape themselves into a silly grin without mirth or affect. Memory and intellectual functions were also impaired. Judgment was poor and she was often found to indulge in bizarre behavior. The whole picture was consistent with progressive organic mental deterioration. Neurological findings were essentially the same as on previous admissions except for the presence now of bilateral extensor plantar (Babinski) responses. Liver function tests done a year after her previous study by Homburger and Kozol gave the following data: Cephalin flocculation+++ (previously +to++++); icteric index 10 to 12; (previously 5); prothrombin time 72% (previously 100%); thymol flocculation 0 (normal: 0), thymol turbidity 0.72 (normal: 1.68); B.S.P.: 12% retention of dye after 30 minutes (trace to 10% after 15 minutes). The data reported by Homburger and Kozol are shown in brackets. The comparison shows distinct progression of her liver disease. Amino-nitrogen levels done on her 24-hour urine showed a daily out-put between 580 mg. and 690 mg. amino-nitrogen, but these levels were taken while she was dehydrated and refused to increase her fluid intake. As it is known, amino-acid out-put is also dependent on the total fluid excreted² and hence these values may well represent the minimal excretion levels. Thus, although this patient also showed amino-aciduria, this could be directly ascribable to her hepatic involvement.

The gross amino-aciduria in the presence of minimal liver disease in the case reported in this paper thus points to a very remarkable problem. This feature directs attention to the possible similarity of the condition with other well-known maladies associated with congenital defects of metabolism. Diseases like congenital cystonuria, alkaptonuria (homogentisinuria) and phenylketonuria, which are specific for certain metabolic systems, are also linked to hereditary and familial factors. Our finding strongly suggests that hepatolenticular degeneration might justifiably be compared with congenital diseases of metabolism. It is hoped that a larger family suffering from the disease may be found and the questions of whether the amino-aciduria exists from infancy could then be put to test. If such proves to be the case the whole mechanism of familial and hereditary nervous diseases which appear long after birth will be revealed in a new light. The conception of «abiotrophy» or premature aging of nerve cells finds little support in modern pathology. Damage to nervous structure resulting from the cumulative effects of inherent metabolic defects may well underlie such diseases as Huntington's chorea, presenile dementias, and other obscure syndromes.

The wide-spread use of intravenous alimentation with amino acids during World War II has shown that hyper amino-aciduria is well tolerated by the normal or undernourished individual, and that hyperamino-acidemia over a period of several weeks will not cause any neurologic disturbance. Thus, the possible affection of the basal ganglia by a chronic but very minimal hyperamino-acidemia due to faulty metabolism in the liver appears very unlikely.

Ever since Wilson's original description of the disease, investigators have found difficulty in demonstrating the hepatic damage in this disease by the usual liver function tests. Although claims have been advanced regarding the efficacy of the Serum Colloidal Gold reaction, this too is often as unreliable as the others. The Cephalin flocculation test

has been found to be positive when other tests were negative. But such studies were made only when the disease was already in an advanced stage. The studies reported here indicate that the presence of non-specific aminoaciduria, without demonstrable kidney or liver disease may well serve as a diagnostic criterion in hepato-lenticular degeneration at a stage where other tests give negative or doubtful indication. We have found only 2 references to tests for urinary amino acids in hepato-lenticular degeneration by others. Siemerling and Oloff³¹ report a slight increase in a patient whose liver was greatly enlarged. Lüthy²⁴ mentions that the ninhydrin reaction of the urine was negative in his first very chronic case, when other tests were also negative.

The total amino-nitrogen content of the 24-hour urine can be determined either by formol titration according to Soerensen or by the Van Slyke Ninhydrin-CO₂ method. Although the latter carries greater accuracy in a-amino-nitrogen determinations done on blood samples, the former has been found to be quite satisfactory in determinations done on the urine. Formol titration further possesses the advantage of being a simple procedure that can be carried out without complicated apparatus. The amount of urinary amino-nitrogen usually present renders the margin of error attached to this method a negligible factor.

Conclusions. One of 2 brothers suffering from the chronic pseudosclerotic form of hepato-lenticular degeneration was found to have a severe and persistent amino-aciduria. There was no evidence of renal disease. There was neither clinical nor laboratory evidence of hepatic cirrhosis. The implications of the aminoaciduria are discussed.

REFERENCES

1. André, M. J.: *Revue Belge des Sciences Médicales*, 17, 185, 1946.
2. Armand, T., and Jacquot, R.: *Comp. rend. Soc. de Biol.*, 135, 1526, 1941 (*Abstr. Chem. Abstr.*, 39, 5295, 1945).
3. Barnes, S., and Hurst, E. W.: *Brain*, 48, 279, 1925; 49, 36, 1926; 52, 1, 1929.
4. Bergmann, M.: *J. Biol. Chem.*, 122, 569, 1938, (see p. 571).
5. Bergmann, M., and Niemann, C.: *J. Biol. Chem.*, 122, 577, 1938 (see p. 593).
6. Christensen, H. N., Uzman, Lahut, and Hegsted Mark D.: *J. Biol. Chem.*, 158, 279, 1945.
7. Conden, R., Gordon, A. H., and Martin, A.J.P.: *Biochem. J.* 38, 224, 1944.
8. Denny-Brown, D.: *Diseases of the Basal Ganglia and Subthalamic Nuclei*, in Christian, H. A., *Oxford System of Medicine*, New York, Chapter XI, Vol. 6, p. 261, D. Appleton-Century, 1945.
9. Dent, C. E.: *Lancet*, 2, 637, 1946.
10. Eicke, W. J.: *Archiv. f. Psychiat.* 114, 214, 1941.
11. Fleischer, B.: *Deutsche Ztschr. f. Nervenh.*, 44, 179, 1912.
12. Froelich T. and Harbitz, F.: *Acta Paediatrica* 8, 112, 1928.
13. Gray, S. T.: *Arch. Int. Med.*, 65, 524, 1940.
14. Hall, H. C.: *La Dégénérescence Hépatolenticulaire; Maladie de Wilson; Pseudosclérose*, Paris Masson et Cie, 1921.
15. Hanger, F. M.: *J. Clin. Invest.*, 18, 261, 1939.
16. Hoberman, H. D.: *J. Biol. Chem.* 167, 721, 1947.
17. Homburger, F., and Kozol, Harry L.: *J. Am. Med. Assn.*, 130, 6, 1945.
18. Howard, C. P., and Royce, C. E.: *Arch. Int. Med.* 24, 497, 1919.
19. Hurst, E. W., and Hurst, P. E.: *J. Path. and Bact.*, 31, 303, 1928.
20. Kirschbaum, W.: *Ztschr. ges. Neurol. Psychiat.*, 87, 50, 1923.
21. Ley, A. B., Lewis, J. H., and Davidson, C. S.: *J. Lab. and Clin. Med.*, 31, 910, 1946.
22. Lichtman, S. S.: *Arch. Int. Med.*, 53, 680, 1934.
23. Lichtman, S. S.: *Diseases of the Liver, Gallbladder and Bile Ducts*, Philadelphia, p. 423, Lea & Febiger, 1942.
24. Lüthy, F.: *Deutsche Ztschr. f. Nervenh.*, 123, 101, 1931.
25. Mahaim, J.: *Schweiz. Arch. f. Neurol. Psychiat.*, 16, 252, 1925; 17, 43 and 283, 1926.
26. Neefe, J. R.: *Gastroenterology*, 7, 1, 1946.
27. Rabinowitch, I. M.: *J. Biol. Chem.*, 83, 333, 1929.
28. Sayhun, M.: *Outline of Amino Acids and Proteins*, New York, p. 130, Reinhold, 1944.
29. Schaltenbrand, G.: *Deutsche Ztschr. f. Nervenh.*, 91, 174, 1926.
30. Scherer, H. J.: *Virchow's Arch. f. path. Anat.* 288, 333, 1933.
31. Siemerling, E., and Oloff, H.: *Klin. Wchnschr.* 1, 1087, 1922.

32. Souther, E. W., and Kark, R.: Am. J. Med. Sci., 200, 603, 1940.
33. Strümpell, A.: Deutsche Ztschr. f. Nervenhe., 12, 115, 1898.
34. Sweet, W. H., Gray, S., and Allen, T. G.: J. Am. Med. Assn., 117, 1613, 1941.
- 34a. Van Slyke, D., and Kirk, E.: J. Biol. Chem., 102, 651, 1933.
35. Walsh, M. N.: Proc. Staff Meet., Mayo Clin., 11, 757, 1936.
36. Westphal, C.: Arch. f. Psychiat., 14, 87, 1883.
37. White, F. W., Deutsch, E., and Maddock, S.: Am. J. Digest. Dis., 6, 603, 1939.
38. Wilson, S. A. Kinnier: Brain, 34, 295, 1912.
39. Wimmer, A.: Revue Neurol., 37, 1206, 1921.
40. Wright, L. D., Russo, H. F., Skeggs, H. R., Patch, E. E., and Beyer, K. H.: Am. J. Physiol., 149, 130, 1947.

(İstanbul Üniversitesi, Psikiyatri Kliniği
Çalışmalarından)

Direktör: Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman

PSYCHOSOMATIQUE TÂBABET

Dr. Mihail Tavdıoğlu

Tâbabet tarihinin gerek sihribazlık devirlerinde gerek dinî devirlerinde ve gerekse bunlara muvazî olarak teşekkül edip de bunları tâkip eden scolastique devirlerinde, hem hekimler ve hem de bilhassa halk tabakaları hastalık sebebi olarak «ruh» ları görmekte idiler; lâkin, ozaman onların ruh olarak anladıkları şey, bugünkü ilmi telâkkînin anladığı mânâda bir biologique vâkia değil, fakat hariçten cansız bir vücuda, ve hattâ bazı ahvalde canlı bir vücuda dahi duhul edebilen bir mevcudiyetti; işte, o devirlerde hastalık sebebi olarak telâkkî edilen ruhlar, canlı bir vücuda muhtelif téléologique sebeplerle musallat olan ikinci cins ve bunlar arasında da kötü olan ruhlardı. Bu telâkkî tarzı, bazı tıp çevrelerinde, müsbet ilmin ortaya çıkmasına kadar devam etmişse de, münevver ve yarı münevver halk tabakalarının şuurunda, bâtil iyikatlar şeklinde bugüne kadar devam etmiş ve ilânihaye devam edeceği gibi, cahil ve basit câmialar içinde, olduğu gibi ve yine

ilânihaye devam edecektir. Ancak, milâttan birkaç âsir evvel, bu tâbabetin yansıma teşekkül eden, ve bugünkünün temelini teşkil eden başka çeşit bir tâbabet teferrüd etmiye başlamıştı; bu, kötü ruhlar telâkkîsini benimsemekle beraber, daha ziyade teşrihe ve ahlât terkibine istinad etmeyi şiar edinmişti; hattâ bir zamanlar geldi ki, işin spirituel cephesi artık ele alınmaz oldu. Tıbbın bu nosologique meseleleri kadar, thérapeutique meseleleri kadar, thérapeutique meseleleri de ozamanki hekimleri meşgul etmiş ve bundan da bugünkü pharmacologie ilmi ve kısmen physiologie ilmi neş'et etmiştir. Bu sahada kaydedilen terâkkîyat, ruhların, hastalık tekevvinünde oynadıkları étiologique rol hakkındaki iymanı oldukça sarsmıştı; zira kötü ruhları teskin etmek veya vücuttan taretmek için hiçbir sihribazlık merasimine girişilmeden, veya herhangi bir dinî iytikada sığınmadan, hastalıklar ilâçlarla bertaraf edilebilmekte idiler; buradan da, ruh-harici bazı âmillerin hastalıktan mes'ul olabilecekleri neticesini istihraç ettiler. Tâbiatiyle, bu arada, ruh mefhumunun taşıdığı mânâ birçok tahavvülât geçirmiş, ve bugünkü telâkkîlerle kabili telif safhalardan geçmişti. Buna rağmen, her ne şekilde olursa olsun, ruhî vâkiaya karşı tâbabette uyanan aksülâmel gittikçe şiddetlenmiş, ve böylelikle hastalığı iyileştirme ilmi bazan, içinde bulunduğu asrın (bizzat kendisi scolastique olan) ilmi terakkîyatından feyiz alarak, bazan ise sırf kendi usul ve yarı-métaphysique spéculations'larına gömülerek, on sekizinci asırdaki müsbet ilim devrine gelip dayandı.

Fiziğin, ve bilhassa -simyalık hüviyetinden yeni yeni kurtulan- kimyanın kaydettikleri terakkîyat pek vâitkârdı. Tabii ilimler, bu iki ilim şubesinden bol bol istifade etmekte idiler. Fakat tıp ilmi, bu iki şubeden bir türlü nâsibini alamıyordu. Fizik, ona mikroskopu hediye etmişti, ve bu sayede kaydettiği yegâne terakkî, macrascopique teşrihten hurdebinî teşrihe doğru yaptığı göç olmuştu. Tıpta, yegâne salâhiyet morphologie'de idi; hele Laennec'in vaz'ettiği anatomoclinique araştırma usulü, morphologie'yi seririyata da



PAPATROPINE

AĞRI VE SPAZM GİDERİCİ

Kısa bir müddet için Papaverin yokluğundan imal edilemeyen müstahzarımız, ecza depolarına ve eczanelere bol miktarda tevzi edilmiştir.

Y E N İ

VITABIOL C ampul fort VITABIOL C ampul faible

Sarı ampul tedariki zorluğundan imal edilemeyen bu iki müstahzarımızın ecza depolarına ve eczanelere tevzi edildiğini saygı ile bildiririz.

Y E N İ

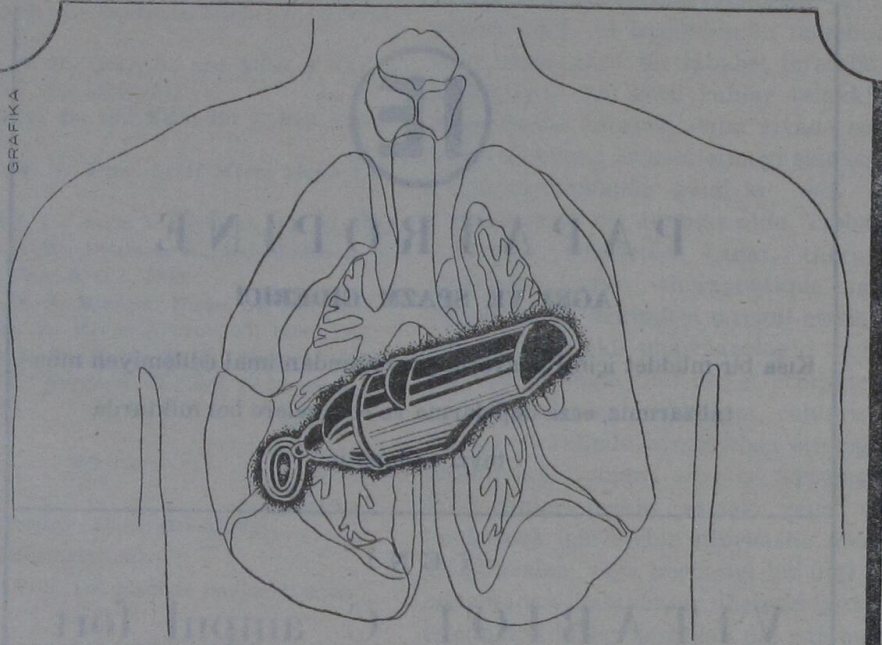
CALCIUM IE ampul 5 ve 10 cc

Yeni calcium ampullerimiz dört şenelik mesai neticesinde elde edilen başarıyla katiyyen çökmez, itinalı sterilisationlu, bilhassa Pyrogen davası halledilmiş olup, damar ve kalça zerklerine elverişlidir.

HER ECZANEDE BULUNUR

Dr. İBRAHİM ETEM
Kimya Evi

GRAFİKA



Göğüs hastalıkları

PULMOL

TERKİBİ: Lactophosphate de chaux 4,50. Cocaine chlor. 0,175. Codeine pure 0,875. Creosote 1,25. Alcoolature d'aconit 0,50. Alcoolature de citron 5,00. Alcool de 60° 25,00. Sirop simple 211,00



DİLER TİBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI

hâkim kılmıştı. Avusturyada Rokitansky'nin, Almanya'da Virchow'un teşrihi-maraziye kazandırdıkları muazzam ilerlemeler, morphologie'nin tıpta birçok âsır daha hükmetmesini sağlayacak çapta idiler. Hersey, Virchow'un *Cellular Pathologie*'si ile izzah ediliyordu. Hystérie'de yaptığı araştırmalarla tababete «Fonctionnel Hastalık» mefhumunu getirenlerden olan Charcot dahi, cümleyi âsabiyei merkeziye hastalıklarının tetkikinde anatomo-clinique usulü vaz'etmişti. Bu morphologique hâkimiyete ilk darbeyi indiren, Pasteur ve Koch'un keşifleri oldu. (Virchow'un, Koch basilinin keşfinde gösterdiği néophobie bütün tıp âlemince mâlumdur). Artık bundan sonra tâbabette Etiologisme hâkim bir unsur olmuştu. Lâkin, bu keşiflere bağlanan ilk ümitlerin doğurduğu heyecan yatışınca, hastalıkların izzahında etiologisme'in dahi, beliren kifayetsizliğini, ona muvazî olarak terakkî eden chimiothérapie bile bertaraf edememişti. İşte bu zaman, sür'atle terakkî eden uzvî kimya, ondan ayrılıp da daha çabuk gelişen hayatî kimya imdada yetiştiler, ve bu suretle tıpta, vitaminler, hormonlar, amino-asitler v.s., herşeyin anahtarı olmaya başladılar. Fakat müşahedeler arttıkça, bunlardan maada diğer âmillerin de mevcut olması lâzım geleceği fikri, zihinleri kurcalamaktan geri kalmıyordu. Bu intizar boş olmadı, ve, allergie, disposition, constitution tâbirleri (ki bunlar, eski ahlât nazariyesinin modern, ve şüphesiz ilmî vârislerinden başka birşey değillerdi), artık tıbbın, vazgeçilemez rükünleri oldular; böylelikle *Biologisme* devri başlamış oluyordu.

Ruhî vâkıanın ise, etiologique bir facteur olabileceği kimsenin -pek az istisnalar hariç- aklına gelmediği gibi, esasen bu gibi bir tasavvur ilmî olarak da telakkî edilemezdi; zira ilmî olmak vâsıfı ölçülebilme kabiliyetini ihtiva etmeli idi; psychique vâkıa ise dâkik ölçülere pek sığmıyordu; halbuki müsbet ilim, Bacon ve Descartes'in vâz'ettikleri sarsılmaz ilmî méthodologie kaidelerine uymıya mecburdu; bu kaidelere uymıyan hâdiseler ilim-hârici idiler, ve psychique vâkıa da uzun zaman ilim harici kaldı. Müstâkil lâboratuvar-

lara, hususî âletlere, kendine mahsus usullere, tecrübi araştırma testlerine mâlik olan akademik ve génétique psychologie'ler dahi, kısırlı dimağî vazifelerinden ve bu vazifelerin gelişmesinden bahsettikleri halde, her vücut vazifesi gibi tıp fakültelerinin fizyoloji enstitülerinde değil, fakat edebiyat fakültelerinin felsefe enstitülerinde okutulmaktadırlar.

Bizzat ruh hastalıklarında, ruhî âmillerin rolleri teker teker küçümsendikten sonra, ve hele felci umumî cinnetine Binswanger tarafından «Meningo encephalitis diffusa chronica syphilitica» gibi anatomo-étiologique bir isim verildikten, ve Noguchi tarafından, bu cinnete müptelâ kimselerin kısırlı dimağilerinde frengi cersumelerinin mevcudiyeti gösterildikten, ve bazı psychose'larda Tuberculeuse bir étiologie'ye yer verme temayülü belirdikten sonra, psychogène telâkkinin umumî tababet sahasında yer alması ihtimali git-tikçe zayıflıyordu. Diğer akıl hastalıklarının da sebebinin, cümleyi âsabiyei merkeziyenin teşrihi tagayyüratında aramak için Mott, Dunlap, Spilmeyer, Freeman v.s. senelerce uğraştılar. (Ancak, ruh tababetinde, bünyevî, irsî, toxique, humoral ve intani sebeplerden maada social, ruhî sebeplere de yer veren psychiatric zümresi, Zürihteki Burgholzly mektebine mensup Bleuler, ve ora hekimlerinden C. G. Jung'du. Bleuler'in, prof. Dr. Aschaffenburg tarafından neşredilen *Handbuch der Psychiatrie* adlı eserde *Dementia praecox* oder *Gruppe der Schizophrenien* ismiyle 1911 yılında yazdığı erken - bunama bahsinde, yine aynı müellifin 1914 yılında, Zurich Tıp Fakültesinde yapılan bir merasim münasebetiyle verdiği *Die Ambivalenz* adlı nutkunda, ve, 1913 yılında *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* adlı mecmuada yazdığı *Der Sexualwiderstand* adlı yazıda, ve Jung'un *Die psychologie der Dementia praecox* adlı eserinde, ruh ve akıl hastalıklarının tekevvününde diğer âmillere meyanda psychogène facteur'lere ve bilhassa psychanalytique mutâ ve telâkkiyata lâyık oldukları geniş yer verilmektedir).

Gün geçtikçe, tıbbın dayandığı bütün te-

mellerin -morphologie, microbiologie, biologie, v.s....-, tek başlarına oldukları takdirde, kifayetsizlikleri sırtımya başhyorlardı.

Bununla beraber daha senelerce evvel, tamamen uzvî zannedilen birçok symptôme'ların, hystérique ve binaenaleyh ruhî menşeli oldukları tesbit edilmişti. Hattâ Sandor Ferenczi daha da ileri giderek hakikî uzvî hastalıklarda ruhî âmillerin payını araştırmış, ve Pathoneurose mefhumunu ortaya atmıştı (Hystérie und Pathoneurosen, 1919.); Alman psychanalyste'i Georges Groddeck bu fikirleri tedavi sahasında tatbik etmeye başladı, ve, ruhî lâşuur kanunlarının uzvî hastalıkların tetkikine de teşmil edebileceği ve bu hastalıkların analysé edilebilip analytique tekniikle tedavi edilebilecekleri faraziyesini ortaya attı; meslekdaşlarını da aynı şekilde harekete davet etmek üzere, bu sahadaki araştırmalarını, «Psychische Bedingtheit und Psychoanalytische Behandlung organischer Leiden -1917- Uzvî hastalıkların ruhî manâları ve psychanalytique tedavileri» ile «Das Buch vom Es -1923- İd'in kitabı» adlı kitapları ile neşretmişti. Psychosomatique tababet çevrelerinde zikredilmemekle beraber, bu tababetin hakikî bânisi, kendisine bu çalışmalarını medyun olduğumuz bu müelliftir. Buna muvazî olarak Amerikada, Psychosomatique Medicine adlı tıbbî bir cereyan doğuyordu; bu hareket, tıpta, hasta uzviyeti tetkik etmek için ancak laboratoire muayenelerine müracaat edip, ruhî cepheyi tamamen ihmal eden temayülün gittikçe kuvvetlenmesine karşı bir aksül'âmel olarak ortaya çıkmıştı. Bu cereyanın ismine bakarak, bunun, hastalıkların tekevvün, gelişme ve tedavilerinde ancak ruhî âmillere ehemmiyet verip diğerlerini nazarı itibara almadığını zannetmemelidir; bilâkis bunun gayesi, bir hastalığın tekevvününe iştirâk eden teknil, irsî, bünyevî, intanî, hormone-humoral, ruhî, içtimaî, climatologique, météorologique ve hattâ dinî, irkî, tarihî, iktisadî, coğrafî âmilleri tetkik edip, mümkün mertebe bütün bunları hesaba katan bir tarzı tedavi tesis etmektir. Nasıl son zamanlara kadar clinique'le laboratuvarın, teşriki mesafî etmeksizin müstakilen çalışmaları, gerek tıp

san'atının terakkîyatına, ve gerekse hastaların bu san'attan müstefid olmalarına müşkülât göstermekte idiyeler, bugün de aynen, ruhî vâkıanın hastalık husulündeki rolü ihmal edilmekle eski engeller devam ettirilmektedirler. Tâbabeti ruhîye sahasında kazanılan bilgiler bimarhanelerde kapalı kalıp, diğer suabati tıbbîye bunlardan müstağnî kaldıkları müddetçe, hastalıkların esasına hiçbir zaman ve hiçbir şekilde nüfuz edilemeyecektir. Tıbbın araştırma, tedavi ve korunma usullerine bu mülâhazat ithâl edilebildiği gün teknil cereyanı tıbbîye psychosomatique vâsıfta olacağı cihetle, artık bu isme hacet kalmıyacak ve tıp da gayesine vâsıl olacaktır.

Esasen biologie'de, ruhî ve uzvî diye bir dualisme yoktur. Ruhî vâkıa da tıpkı diğer tezahüratı hayatiye gibi, biologie bir faaliyettir. Bu bakımdan, sağlam veya hasta bir uzviyeti mütalâa ederken, ancak bazı vetirelere ehemmiyet verip diğerlerini yok farzedecek derecede ihmal etmek, ifrazat arasında ancak haricî olan ve gözle görülenleri nazarı iytibara alıp, dahilî olup da gözle görülemeyenlere (ki ehemmiyetleri hiç de aşağı değildir) aldirmamiya benzer.

Psychosomatique tababetin istinad ettiği membalar, Cannon ve Pavlow'un tecrübî araştırmalarıyla psychanalyse doktrini idi. Walter B. Cannon, Harvard üniversitesinde Physiologie hocasıdır ve senelerdenberi, heyecanların vücut üzerindeki tesirlerini tecrübî yolla araştırmıştır; bulgularını toplu bir şekilde 1934 senesinde «Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear And Rage - Elem, Açlık, Korku ve Hiddet esnasında görülen uzvî değişiklikler» adlı kitabında neşretmiştir; burada bizi alâkadar eden araştırmaları; heyecanların hâzım üzerindeki tesirleri, şiddetli heyecanlarda ve elemde adrénaline ifrazı ve hyperglycémie, şıryan tazyiki tebeddülâtının yorgun adale takallüsü üzerindeki tesiri, adrénaline'in yorgunluğun tesirlerini tâdil etmekte oynadığı spécifique rol, elem ve büyük heyecanlarda uzvî değişikliklerin faydası, uzvî vazifelerin teheyycü bozuklukları, olarak sayılabilir. Bayan H. Flanders Dunbar'ın 1935 de neşrettiği «Emotions and Bodily

Ta'ir tesiri olmayan
müsekkin ve uyku ilacı

MÉDOMINE

ile

Hafif ve tamir edici uyku



Endikasyonlar : Asabi menşeli uykusuzluklar, Aji-
tasyon ve tenebbüh halleri, Damar
sertliği ve tansiyon yüksekliğine
bağlı sıkıntı ve nevrozlar.

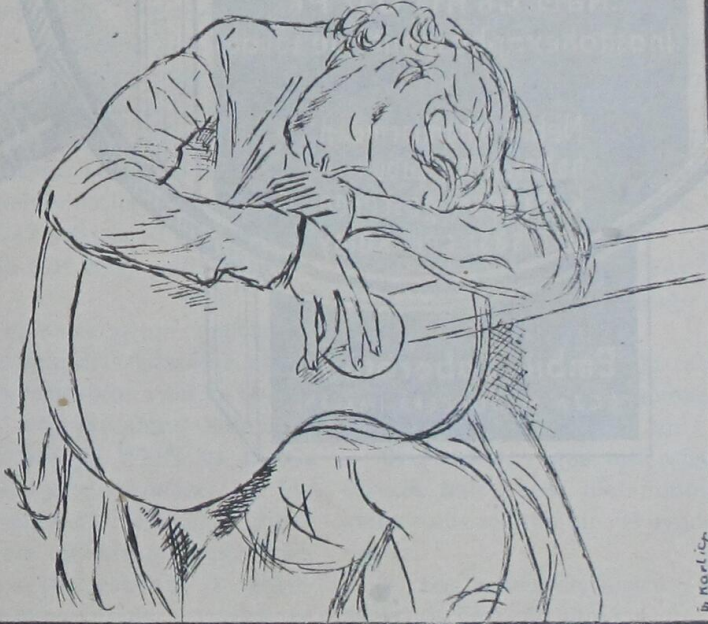
Ticari şekilleri : 10 ve 100 komprimelik kutular.

J. R. GEIGY A. S. - BALE (İsviçre)

Türkiye Müessesliği

BURKHARD GANTENBEIN ve Şar.

Posta Kutusu 1176-İstanbul



Phytinale
Liquide
20 c.c.
Na₁₂ C₆ H₁₂ O₂₇ P₆
Inositohexaphosphate de soude
Nebat tohumlarından
hazırlanmış çabuk ve
kat'i tesir gösteren
imtisası çok kolay
Embil Laboratuari
ECZA MADDELERİ İMALATI

Changes» adlı kitabı, yeni hareketin ilk kitabı olarak telâkki edilmiştir (halbuki yeni hareketin asıl incili G. Groddeck'in mezkûr iki kitabıdır); müellif bu eserinde, New York'daki Presbytarian Hospital'da yaptığı araştırmalardan maada, ruhî âmillerin uzviyete tesirlerine dair yazılmış bütün çalışmaları da toplamıştır. Bunu tâkiben, bu sahadaki neşriyat gittikçe artmış, ve 1939 da «National Research Council = Millî Araştırma Bürosu», iki ayda bir çıkan «Psychosomatique Medicine» adlı bir mecmua çıkartmaya mecbur kalmıştı. Bu mecmuayı idare edenler arasında, meşhur pédiatre'lar, endocrinologue'lar, neurologue, psychiatre ve psychanalyste'lerle physiologue'lar, ve pathologie générale mensupları mevcuttur. Bu hareketi mümkün kılan, Freud'ün, Ferenczi'nin, Karl Abraham'ın Ernest Jones'un, Jelliffe'nin, Felix Deutsch'un, Wittkower'in, Menninger ve Alexander'in araştırmalarıdır.

Philadelphia'daki Temple Üniversitesinin Seriri Tababet hocası Edward Weiss ve Akliye hocası O. Spurgeon English, büyük sınıflardaki tıp talebelerine, senelerdenberi «Psychosomatique Conference» adlı bir ders vermekte idiler. Bu derslerin esasını, hem psychologique ve hem de tıbbî bakımdan tetkik edilmiş olan, dahilî hastalıklara musap vak'aların takdimi teşkil ediyordu. Bunların müşahedelerini ve tedavi neticelerini toplıyan iki hoca, bunları 1943 yılında «Psychosomatique Medicine» adlı bir kitap halinde neşrettiler.

Bir çok sistem hastalıklarının, psychosomatique tâbabet bakımından tetkikine girişmezden evvel, mide ülserinin ruhî tekevvününden bahsetmek yerinde olur. Tanınmış psychosomaticien'lerden S. Wolff ve H. G. Wolff, 47 senedenberi gastrectomisé olan bir şahıs müşahede etmişlerdir; bu şahıs, gıdalarını çiğner ve bunu müteakip de bir boru vâsıtası ile midesine yerleştirirdi. İki müellif, her çeşit münebbihin, mide mucosası ve harekiyeti üzerindeki tesirlerini müşahede edebiliyorlardı. Sıkıntı ve bilhassa hiddet, midede fartı faaliyet ve fazla hâmız ifrazı husule getiriyorlardı. Gışai muhatfede bu ta-

havvülâtın uzaması ve şiddeti, küçük kanamaların ve érosions'ların husulünü intaç ettiler. Münebbihin şiddeti biraz daha artınca, érosioné mucosa'ya tesir eden hyperacidité, hakikî ülserler husule getiriyordu. Hyperacidité, hyperémie ve hypermotilité ortadan kalkacak olursa bu ülserler sür'atle teneddüb ediyorlardı.

Bu şekilde, sıkıntı ile ülser arasındaki kademelerin mevcudiyeti tecrübi olarak gösterilmişti. Her ne kadar bu, yegâne pathogénie değilse de, en sık rastlananlardan olsa gerektir.

Takriben bir asırdanberi mide ülseri hakkında teklif edilen pathogénie'ler gözden geçirilecek olursa, bugünkü psychogène telâkkiye erişinceye kadar bu pathogénie'nin tâbi olduğu tekâmül tarihçesi aydınlatılmış olacaktır:

1) Virchow nazariyesi: Bu müellife göre arterlerde embolie ve thrombose teşekkül ediyor; cidardaki iltihaptan da tıkanma oluyor; veya venalarda şaşe neticesinde teşekkül eden infarctus, mide usaresiyle hazma uğrayıp uleus teşekkül ediyor.

2) Konjetzny nazariyesi: Bu müellif ülser teşekkülünü iltihapla izah etmek taraftarıdır.

3) Askanazy, autopsie bulgularına dayanarak, ülser etyolojisinde, muguet'nin âmil olan Oidium Albicans'a büyük bir ehemmiyet vermiştir.

4) Rosenow, mide karhası âmilinin gastrotrop bir streptokok olduğu fikrini ileriye sürmüştür.

5) Aschoff'un mihanikî tahriş nazariyesi uzun müddet birçok tıp çevrelerince kabul edilmiş gözde bir nazariye idi.

6) Babkin, vagus taharrüşiyeti neticesi serbest hale geçen histaminin, ülser pathogénie'sinde mühim bir rol oynadığını iddia etmiştir.

7) Son senelerde, histidin amino asidinin eksikliği ileri sürülmekte, ve böylelikle, bu illetin de carence hastalıkları sınıfına ithali yoluna gidilmektedir.

Tarihleri son nazariyeninkinden eski olmakla beraber, hakikate ve psychosomatique

telâkkiye daha uygun olan iki nazariye daha vardır :

8) Von Bergmann'ın âsabi nazariyesi: Bu müellife göre damar veya adale spasme'i neticesinde damarlar sıkışıyor ve bu hali tâkib eden hâdiseler ülserin teşekkülüne kadar inkişaf ediyorlar.

9) En mütakâmil mülâhazalara yol açan şey, Cushing'in müşahedeleridir. Bu müellifin işaret ettiği noktalar, insan'ın tetkikinde kullanılan sun'î dualisme'i yıkan, yani bedenî ile ruhî arasında kazılan derin uçurumu birleştiren köprüünün son direklerinden biridir.

Diencéphale nahiyesini âfettede eden tumeur'lerin esnayı seyrinde, mide karhasının da seriri levhada yer alması, müellifin nazarı dikkatini celbetmiş ve kendisini bu sahada tetkikata sevk etmiştir. Bu cümleden olmak üzere, Tuber Cinereum'a muhtelif münebbihlerle yaptığı tahriş tecrübeleri neticesinde, ülser teşekkülüne kadar varan hyperémie ve érosion tevlidinde muvaffak olmuştur.

Bundan maada, üçüncü karıncık cidarında yapılan ameliyatlar esnasında hâd mide karhalarının husulüne de sık sık şahid olmuştur.

Bütün bunları, ve ruhî darbelerin eski ülserlilerde doğurduğu hâd hecmeleri göz önünde bulunduran müellif, mide ülserinin tekevününde, cümleyi âsabiye merkezine en ön plânda bir yer vermiştir.

Bütün şabâtı tıbbiyenin psychosomatique bakımdan tetkiki şayanı arzudur, lâkin bu yazımın hacmi bunu karşılamaktan pek çok uzaktır; bu itibarla, ancak birkaç hastalığın psychosomatique nazarla sırf bir görünüşünü çizmekle iktifa edeceğim.

HYPERTENSION ARTERIELLE

Hypertension'un ilk ârazı ekseriya psychoneurotique tabiattadır, ve heyecanlarla hypertension başlangıcı ve vâhımleşmesi arasındaki münasebat iyice bilinmektedir.

Hypertention'lu hastaların teessürî hayatlarına ait esaslî tetkikata Alexander, Saul, Dunbar ve Wolfe tarafından girişilmiştir.

Dunbar, gayri şuurî ihtilâfların şura çıkarıldıkları zaman, iradî veya düz adale elyafindaki spasme'in gevşemesi hâdisesi üzerine nazarı dikkati celbetmiştir. Müellife göre, bu spasme, bütün varlığın, gerek psychologique, gerekse physiologique, bir müdafaa mihanikiyetidir.

Alexander ve Saul'a göre, hypertention'lu hastalar, filvakî dostluk izhar etmekte ve kendilerine hâkim olmaktadır ama, bu tezahüratın altında şursuz ve şiddetli agressif hisler ve anxiété gizlidir; bu itilmiş agressif hisler açığa çıkacak olurlarsa şahsın emniyeti için teşkil edecekleri tehlike, anxiété'yi doğurmuştur.

İtilmiş bir aressivite her névrose'da mevcuttur, fakat Saul'a göre, aradaki fark, hypertention'lu şahıslarda, bunların daha şiddetli, daha müzmin olmalarına mukabil iyice itilmemiş (réprimé) veya bağlanmamış olmalarıdır.

Ancak, burada şuna işaret etmek lâzımdır ki bu müelliflerin hiçbiri, bu çeşit hastaları tetkik ederken, böbrek vazifelerinin, kalp vaziyetinin, retina sclérose'unun araştırılmasını ihmal etmemişlerdir; onların söylemek istedikleri şey, bunlarla birlikte émotionnel facteur'lerin de nazarı itibara alınması ve şahsiyetin psychobiologique bir kül halinde tetkiki lüzumudur. Bu mülâhazalar, psychosomatique usullerle tetkik edilen bütün diğer hastalıklar için de aynen vârittirler.

Hypertension tedavisinde hem uzvî ve hem de émotionnel facteur'leri düşünmelidir. Emotionnel facteur'ler hakkında Menninger'in ileri sürdüğü fikir, aggression'un extroversion'udur.

Birçok vak'alarda uzun psychothérapie'ye lüzum kalmadan, sathî psychothérapie'ye de elde edilebilmektedir.

Aşağıya, hypertension artérielle'in tekevününe iştirak eden muhtelif âmilleri toplayan E. Weiss'in bir şeması alınmıştır :

BIOPLASTINA SERONO

Lécitine ve Lutéine'in (Cholestérine eterleri) fizyolojik seromdaki aseptik emulsyonu olan Bioplastina Serono A. B., D. G. ve H. (Biotin) vitaminlerini (tabii şekilde) ihtiva eder.

ENDİKASYONLAR

Çocuklarda neşvünema duraklaması, anemi ve kloroz (alyuvarlakların rejenerasyonu), nevrastenî, zihni ve bedeni sürmenaj, diabet, hücrevi mübadelelerin yavaşlamasından mütevellit erken ihtiyarlama halleri, iştahsızlık, nekahat devreleri, frenginin civa ile tedavisinde ve nihayet rahitış ve tüberkülozda kalsium tuzlarını tesbit edici ve fosforlu bir mukavvi olarak kullanılır.

TİCARİ ŞEKLİ :

1,5 cc. lük 10 ampul ve
5 cc. lük 6 ampul

KINAMALT FOSFATE

Fosfatlı ve kinalınalı bira hülâsası.

Yapıldığı yer : Müdr Şahin tıbbi müstahzarlar lâboratuarı

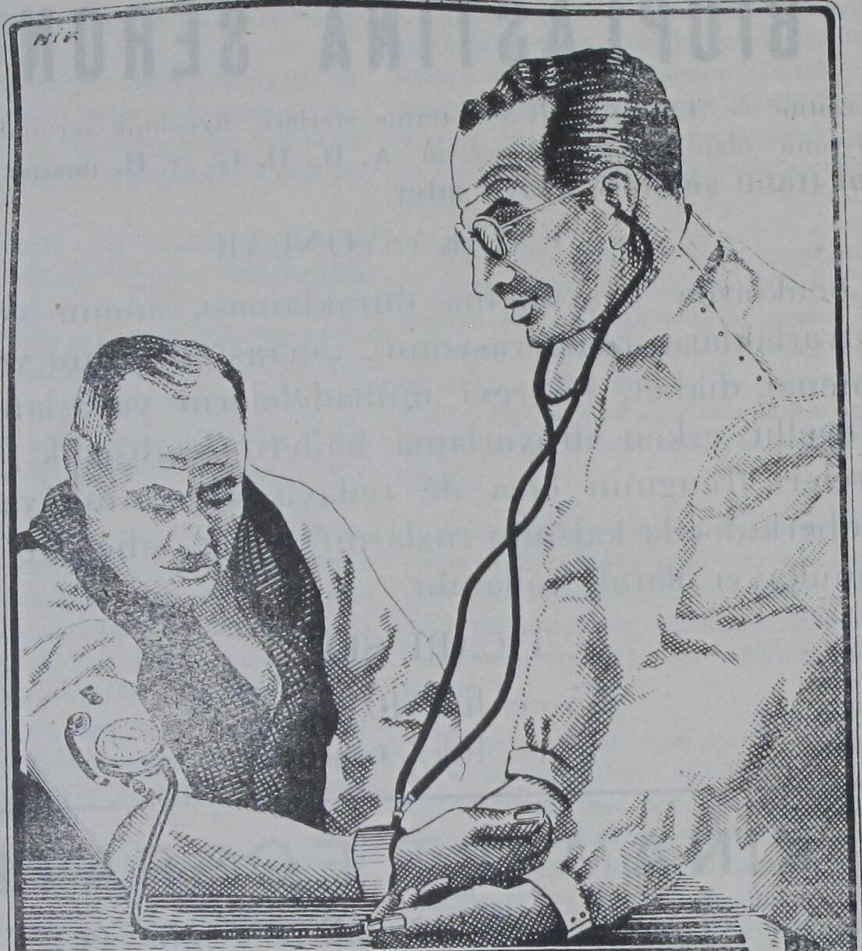
Istanbul — Karaköy

iyodopepton kâzım

Tababette şüphesiz iyod emlâhu kadar sahai tatbikatı geniş olan bir dava yoktur. Bu müessir ilâcın en kolay alınanı, en güzel tesir edeni iyodopeptondur, on yedi seneyi müteceviz bir hayati maziye malik İyodopepton Kâzım da yegâne payidar olan ve hekimlerimizin itimadını kazanan müstahzarmızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâc damar sertliğine, rumatizmaya kalbe karşı kullanılır.

POLYBROM

[Effervescent Şinasi]



TANSİA

UMUMİ TEŞEVVÜŞATİ ASABIYE ve DAMAR
TAZYİKİNİN ESASLI ve KATİ TEDAVİSİ

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

danın kaim olduğu, bu teessürî eksiklik neticesinde de ihtiras eksikliğinin, içtimâî mutabakat bozukluğunun, memnuniyetsizliğin ve şişmanlığın husule geldiği düşünülmektedir.

1948 senesinde Gilbert-Dreyfus, «L'Obésité Paradoxale, Syndrome Psycho - Somatique» adlı bir makale neşretmiştir; burada, Fransa harbinden en fazla zarar gören, en sefil ve en aç, koca veya çocukları öldürülen kimselerde görülen paradoxale şişmanlıklardan bahsedilmektedir. Fransadan gelen böyle bir vak'ayı burada biz de gördük.

DYSMENORRHEE

Bu hastalarda Wittkower ve Wilson'un yaptıkları araştırmalar, bunların ileri derecede agressif ve haşarı bir çocukluk hayatına malik olduklarını, kadınlık rollerinden dolayı kızgın olduklarını, ebeveynlerine karşı itaat göstermeye muhtedir olmadıkları halde onlardan şiddetle, sevgi ve himaye beklediklerini göstermiştir. Meşhur nisaiyeci Montgomery bile, dysmenorrhée'de, pelvisdeki teşrihi tagayyürattan başka sebeplerin aranmasını ileri sürmüştü. Dysmenorrhéique hastalar hakil yaşta, mahçup, daima sıkıntılı ve şikâyetçidirler.

AMENORRHEE

Dunbar'ın, harp içinde yaptığı araştırmalar, bu ârazın, gıda yokluğundan ziyade erkek yokluğundan ileri geldiğini göstermiştir. Fena beslenmiş kimselerde husule geldiği kadar iyi beslenmişlerde de husule geliyordu, ve cinsi münasebat imkânı avdet edince de ekseriya kayboluyordu. Hypnose'la tedavi edilen amenorrhée vak'aları neşredilmiştir, bu tedavide adetler, geçmiş aylardaki sikli'ni nazarı itibara almadan derhal gözükmüşlerdi. Gebe kalmak isteği, gerek amenorrhée'yi gerekse batnın gerilmesini intaç eder, bununla beraber, istenmiyen bir gebelikten korkmak, âdetleri bir veya birkaç ay geciktirebilir. Demek oluyor ki heyecanlar, yumurtalık siklini de kontrol edebiliyorlar. Esasen psychose'lar da ve bilhassa hâd olanlarındaki âdet teşevvüşlerini her akliyecî müşahede etmiştir.

AKCİĞER TUBERCULOSE'u

Burada teessürün rolü hemen herkes tarafından kabul edilmektedir.

Bu hastalığın tekevvinde Koch basilinin mevcudiyeti ve constitution'la birlikte gıdasızlık ve yorgunluk da âmildir. Gıdasızlık hakkında şunlar söylenebilir ki, beslenme ihtiyatları ve iştiha tamamen émotionnelle facteur'lere tâbidir, yorgunluğa gelince sıkıntının uykuya ve istirahatate mâni olabileceğini düşünmek kâfi gelecektir.

Bizzat Laennec dahi, «Traité de l'auscultation médiante» adlı eserinde şunları yazmakta idi: «Veremin sebepleri arasında, elemli heyecanlar kadar —bilhassa derin ve uzun süreli oldukları zaman— sâbit olanlarını tanıyamıyorum.»

1947 Temmuzunda, Dr. Erich Stern tarafından Psyché mecmuasında «Le Psychisme des Tuberculeux» adlı bir etüd neşredilmişti, burada bir çok akciğer veremi vak'asının mufassal müşahedeleriyle birlikte, onların içtimâî, ailevî, ve ruhî bakımdan tetkikleri bildirilmişti, hastalığın fenalığa veya salâha doğru gidisinde, tedaviden çok fazla, şahısların teessürî hayatlarındaki vaziyetlerin methaldar oldukları bariz bir şekilde gösterilmektedir. Şahsın Tbc. gibi müzmin bir hastalığa yakalanmasından sonra névrotique âraz göstermesi tabii bir şeydir; psychosomatique tababet için mühim olan şey, bu arazın hastalıktan evvel mevcudiyetini göstermektir.

ASTHMA BRONCHİCALE

Asthmatic çocuklardaki psychogenic facteur'leri tetkik eden Strauss, kısmi âzamının fazla sıkıntılı ve emniyetten mahrum olduklarını bulmuştur. Bu iki âraz ebeveyndeki aynı hususların çocuklara aksetmesinden doğmuştur. Bu çocuklardan bir kısmı, ebeveyn tarafından fazla arzu edilenler, diğer kısmı ise bilâkis hiç istenmiyenlerdi.

Rogerson, Hardcaste ve Duguid, «asthma-eczema-prurigo syndrome'u» gösteren çocukları tetkik etmişler ve bunların ebeveynleri tarafından lüzumundan fazla korunduklarını buldukları gibi, bu hastaların şahsiyetlerini

şöyle hülâsa etmişlerdir: yüksek bir zekânın yanı sıra zayıf bir mutabakat kabiliyeti, bâriz bir fartıdicret kendine emniyetsizlik, büyük miktarda gizli agressivité ve égocentrisme.

Bu hallerin tedavisinde, ebeveyne, çocukları üzerine fazla düşmeyip onları daha müstakil kılmak tavsiye edilmiş, çocuğa da, daha müstakil hareket etmesi öğretilip sıkıntıdan kurtarılmıştır. Bu şekilde hareketle memnuniyet bahş neticeler elde edilmiştir.

CİLT HASTALIKLARI

Menninger ve Ackerman bir çok dermatit vak'alarında, cinsî unsura ilâveten büyük miyasyada itilmiş hasmane duygular bulmuşlardır. Cilt âfetleri sadece cinsî bir gayeyi (exhibitionnisme) değil, fakat aynı zamanda ebeveyn'den birine karşı duydukları bir arzunun tecziyesi gayesini de istihdaf ederler. Menninger cilt hastalıklarının ruhî âmillerini şu şekilde hülâsa etmiştir :

1) Etrafa karşı beslenen hasmane duyguların, başka yollarla ifadelerine imkân bulunmayınca, izharı.

2) Bu hasmane duyguların doğurdıkları suçluluk hissine cevaben kendini tecziye temayülü.

3) Çekilen izdirabın masochiste bir şekilde olmasını temin eden sexuel facteur.

SAMAN NEZLESİ ve BİLÜMUM ALLERGİE'LER

Wilson, insanların tekâmülünde, basarî ve semmî ihsaslara ehemmiyet verilip de olfactif ihsasların terkedilmelerine büyük bir kıymet vermektedir. Tetkik ettiği saman nezlesi vakalarında, iyi nehyedilmemiş olfactif sensibillite'ye rastlamıştır. Bu halin sebebi, tatmin edilmemiş ve itilmiş sexuel curiosité'dir. Ebeveyn tarafından bu merak tatmin edilmeyince bütün dikkat diğer vücut vazifelerine ve bilhassa ifrağ vazifelerine tevcih edilir; bu vazifeler ise koku ile sıkıca merbuturlar. Bu ahvalde, burun ve göz mucosaları (sexuel curiosité uzuvları) cinsi olarak tahrik edilen

genital organlar yerine kaim olurlar ve neticede congestion'la bol muhat ifrazı husule gelir. Neticede ise burun ve göz hassasiyetleri azalır.

GÖZ HASTALIKLARI (GLAUCOME)

J. Delay ve M. Ziwar, müzmin ve juvénile bir glaucome vak'asının psychosomatique bir étude'ünü neşrettiler; müellifler, bu vak'ada şiryan ve rétina tazyiklerinin hecmeleri arasında sıkı bir parallélisme bulmuşlardır. Glaucome'un seyri üzerinde, psychothérapie'nin tesiri pek müsait gözüküyor.

BURUN HASTALIKLARI (RHİNİTİS CHRONİCA ATROPHİCA CUM FOETORRHE - OZENA -)

Bu âfetin ne büyük bir içtimaî dert olduğunu, hastalar ve yakınları ile kulak hekimleri pekâlâ bilirler; bunun neşrettiği kokudan dolayı çok kimse işini gücünü terketmekte, hattâ cemiyetten büsbütün çekilmektedir.

Hastalığın sebebine ve pathogénie'sine ait muhtelif nazariyeler ileri sürülmüştür. Muhtelif intanlar, avitaminose'lardan sonra, muşaplarının daha ziyade fakir tabakalara mensubiyetleri nazarı dikkatî celbetmiş, ve hastalığın tekevvünü «misère physiologique» gibi oldukça müphem ve umumî bir tabirle izah edilmek istenmiştir.

Kulak mütehassısı arkadaşlarımızdan öğrendiğimize göre, ozenalı hastalara, mutad müdavattan maada, bu hastalığın teşekkülünde ruhî ve teheyyüci âmillerin mevcudiyetini düşündürecek bulgu ve intibalara tesadüf edilmesi hasebiyle, valérian mürekkebatı da verilmekte imiş. Binaenaleyh bu gibi hastaları psychiatrique ve psychologique bakımdan tetkik edip, kendilerine, uzvî ilâçların yanısıra ruhî müdavata da tatbik etmenin faydadan hâli olmayacağı kanaatindeyiz.

DİŞ HASTALIKLARI

Dişlerin hastalanmasında, irsiyet, bünye, iklim, ırk ve tegaddinin yanısıra, ruhî âmil-

lere de mühim bir yer verilmelidir; dişlerin çürümesinde, herkesin büyük bir ehemmiyet vermekte müttefik bulunduğu diş bakımı ve temizliğinin (küçük yaştanberi) ruhî âmillerle tâbi olduğunu söyleyecek olursak sözlerimizin şüphe ile karşılanmasından bir dereceye kadar kurtulabiliriz. Bundan maada, ağız muntakasının, ferdin ruhî hayatında mühim bir rol oynadığını da unutmamak lâzım gelir; orral muntaka, iptidai anarşik hayatî enerjinin ilk taazzuv edebildiği bir yerdir (libidonun orral organisation safhası); hele dişler, bu safhayı iki devreye ayırmaları itibariyle, teessürî kıymetleri fazla olan teşekküllerdir. Diş hastalıklarının prophylaxie'sinde, ve çocuklarda erken tedavilerinin ihmalinde, pedagogique hatâlar da fazladır; büyük insanların, dişçide duydukları eziyetleri kat kat mübalâğalandırarak çocukların yanında anlatmaları, bu sonuncuları diş bakımından (hıfzıssıhhasından) nefret ettirmekten başka bir işe yaramaz; (hattâ, birçok kimsenin, çocukları korkutmak maksadiyle dişçiye ve hekimi koz olarak kullandıkları da göz önünde bulundurulursa, tâbabet mefhumunun genç dimağlarda mazhar olacağı teessürî itibar kendiliğinden anlaşılacaktır).

Psychanalyse'ini yaptığımız bir névrose obsessionelle vak'asının actuel diş şikâyetlerinin, analyse gidişatının açığa çıkardığı affectif hallerle hemzaman ve bu affectif hallerin somatique muadilleriyle hemmekân olmaları, bu hallere uygun olarak exacerbation, rémission, sédation ve sessation göstermeleri, bizi, hastadaki diş şikâyetlerinin tarihçesini araştırmaya sevketti, ve neticede gördük ki, dişlere ait takriben bütün marazî levha şahsın teessürî inkışafı ve hayatı ile mutabakat halindedir. Hastayı, bu bulgulardan lisanı münasiple haberdar etmekle, hâd diş ağrılarının önü alınabildi.

Endocrino-humoral systême'in Psyché ile olan münasebetlerini anlamak için ne psychosomatique tâbabete ve ne de hattâ tababeti ruhiyeye ve belki de kısaca tâbabete ihtiyaç vardır; bunu her hekim, müşahede etmesini az çok bilen her insan bilir. Büyük ızdırablar içinde geçen bir gecenin sabahında, bir tel ak

saçı bulunmayanların, tekmiil saçlarının ağardığı, bir gecede bütün saçlarının döküldüğü, ruhî choc'ların âkabinde exophthalmique goitre'ların teşekkülü, hafifinden ağırına ve hattâ hakikî diabete kadar varan glycosurie'lerin husulü, herkesin malûmu olan hâdiselerdendir. Birçok anoréxie mentale'lerin, Simmond cachéxie'si vak'alarının doğuşunda psychique sebepler aranmış ve bulunmuştur.

Hareket cihazı hastalıkları' ndan, hystérique paralyse'ler, eskidenberi herkesçe bilinmektedir. Bu fonctionnel âfetlerden maada, tamamen uzvî olan ve chronique romatizma gibi umumî bir isim altında toplanan, adale, mafsal ve ribatlarının hastalıklarında da teessürî âmiller büyük bir rol oynarlar; agressivité'nin ruhî hayatımızdaki mevkii ve bu insiyakın izhar ve tatbiki için adale ve mafsallarla kemiklerin haiz oldukları rol düşünülecek olursa, aradaki münasebat daha iyi anlaşılabilir olacaktır.

Diğer uzuvlardaki hastalıkların tetkikini burada yapmamız imkânsızdır; böyle bir tetkik bütün tâbabeti ihata eder mahiyettedir; ancak, kalp, karaciğer ve diğer ahşâ uzuvları hastalıklarının teessürî hayatımıza ne kadar merbut olduklarını belirtmek isteriz. Eski zamandanberi, kalbe, heyecanların merkezi nazarı ile bakarlardı; hakikaten de vücudumuzda, hiçbir iç uzuv yoktur ki kalp kadar, heyecanlarımızın çeşidine göre faaliyetini uydurup bunu bizzat şahsa, gerek gözle, gerek cesle, gerekse coenesthésique bir duyuşla (çarpıntı hissi, kalbin burkulması hissi, kalbin durması, ezilmesi, yerinden kopması, parçalanması v.s. gibi hisler) belirtebilsin. Karaciğere gelince, bunun mevzuumuz bakımından ehemmiyetini anlamak için, ekseri garp lisanlarında, daülmerak hastalığını ifade etmek için, bir tarafını karaciğerin diğer tarafını, dış görünüş ve şekli itibariyle ona mümasil olan dalağın doldurduğu bir vücut nahiyesi olan hypochondre'dan neş'et eden hypochondrie tâbirinin kullanıldığını düşünmek kifayet eder zannındayız (esasen Arapça daülmerak tâbirinin müteşekkil bulunduğu kelimelerden biri olan merak da, yine hypochondre nâhiesinin ismidir.) (Devamı var)



SANDOZ S.A.

Kimyevî Maddeler Fabrikası

BÂLE - İSVİÇRE

Memleketimize ithâl müsaadesi alınmış tıbbî müstahzarları :

Allisatine

Basergine

Belladênal

Bellafoline

Bellergal

Calcibronat

« Calcium - Sandoz »

Cédilanide

Digilanide

« Dihydroergotamine - Sandoz »

Felamine

Gynergène

« Hydantal - Sandoz »

Ipécopan

Ipesandrine

Lobéline « Sandoz »

Mèthergine

Néo-Gynergène

Optalidon

Partergine

Pursennide

« Quinine - Calcium - Sandoz »

Sandoptal

Scillarène

Strophoside

Bütün alkaloidler

Çalışma tarzının ve müstahzarlarının ciddiyet ve ehemmiyeti ile bütür dünyada tanınmış olan SANDOZ Kimyevî Maddeler Fabrikası 20 senedenberi memleketimizde de Tib Aleminin itimad ve emniyetini kazanmış olmakla müftechir olarak çalışmaktadır.

Bu müstahzarların nûmuneleri Sayın Doktorların emirlerine amâdedir.

Türkiye Umumî Vekilliği:

FUAD MEHMED MİREL — İstanbul P. K. 560

Ankara Caddesi 40, İkdam Yurdu Kat 2



SELBROMIN

Effervescent

Anadolu Laboratuvarı bromu kolaylıkla aldırarak, mi-
deyi bozmayacak, bromizm getirmeyecek tarzda bir müs-
tahzar yapmıştır. Bromun, Valeryanın bu güzel şekli
piyasaya çıkarıldığını hekimlerimize arz ederiz.



SIROP HEMOGLOBIN TEĞE
FAZLA KAN ZAYI ETME HALLERİNDE,
KANSIZLIKLARDA, GENEL ZAFİYETTE,
HALSİZLİK, TAKATSİZLİKDE KULLANILIR.
REÇETESİZ SATILIR.

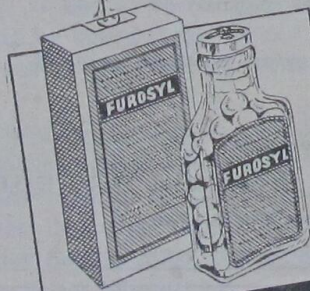
GRAFİKA

FUROSYL

Stafilokok tezahüratı tedavisi

Endikasyonları: Furonkl, Antraks,
Akne, Osteomye-
lit, Abseler, Ade-
nit, Lenfanjit, Or-
gele.

55 drajelik şişe



JUL KREPEN
ve KEMAL MUDERRİSOĞLU

P. K. 1288

Galata-Istanbul

Tel.: 41065

ETABLISSEMENTS CHATELAIN

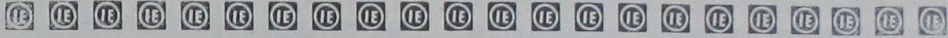
Courbevoie (Seine) - FRANCE



Müstahzarları

KİMYAGER

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi



VİTAMİNLER Kr. HORMONLAR Kr.

VİTABİOL A (Damla)	340	ÖSTROGENİN (Ampul 1 mgr) ...	85
VİTABİOL B ₁ (Ampul 25 mgr) ...	105	ÖSTROGENİN (Ampul 2.5 mgr) 110	
VİTABİOL B ₁ (Ampul 50 mgr) ...	180	ÖSTROGENİN (Ampul 5 mgr) ...	300
VİTABİOL B ₁ (Tablet)	102	ÖSTROGENİN (Tablet)	90
VİTAFLAVİN (Tablet)	180	CORLUTON (Ampul 5 mgr) ...	500
VİTABİOL N (Ampul)	200	CORLUTON* (Ampul 10 mgr) ...	850
VİPANTEN (Ampul)	120	POSTUITRİN (Ampul Faible) ...	200
VİPANTEN (Tablet)	120	POSTUITRİN (Ampul Forte) ...	350
VİTABİOL C (Ampul 100 mgr) ...	147	TESTİSAN (Ampul 5 mgr)	375
VİTABİOL C (Ampul 500 mgr) ...	245	TESTİSAN (Ampul 10 mgr)	620
VİTABİOL C (Tablet)	107		
VİTABİOL D ₁ (Damla)	115		
VİTABİOL D ₁ (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		
A + D CALCIUM (Tablet)	160		
Vi-D-CALCIUM (Tablet)	110		

KANYAPICILAR

EKSTREPAT (Ampul 2 cc)	238
EKSTREPAT (Ampul 5 cc)	325
EKSTREPAT (Şurup)	289
CALCEFEDAL (Tablet)	157
FERRO C (Tablet)	250

Kalsiyum Preparatları

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

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
POSTUITRİN (Ampul Faible) ...	200
POSTUITRİN (Ampul Forte) ...	350
TESTİSAN (Ampul 5 mgr)	375
TESTİSAN (Ampul 10 mgr)	620

Simioterapötikler

İZOL (Tablet)	140
İZOL (Ampul)	176

TONİKLER

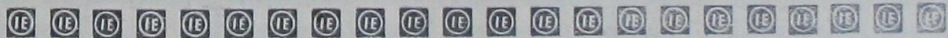
TONOFERRİN (Şurup)	276
FİTOFOR (Tablet)	165
E-TONA (Draje)	190

Analeptik ve Kardiotonikler

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

Muhtelif Preparatlar

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



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.**

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : *Dr. Mazhar Osman Uzman*

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres : İstanbul, Babıali caddesi 23

GÜLHANE HASTANESİNİN ELLİNCİ YILI

Türk tababetine en çok faydası dokunan âdeta bir teceddüt devresi açan bu müessesenin ellinci yılı Ankarada tes'it edildi. Akademinin müdürü Tuğgeneral Ekrem Şadi Kavur bu merasime Gülhanenin emektarlarını davet etmek nezaketinde bulundu. Ben Gülhanenin on sene asabiye ve akliye seririyatı şakirdi, asistanı, oberartzı, profesörü idim. Gülhane isimle vaftiz edilen Ankara Cebeci Hastanesinde davet gününde bulunamadım. Şu gönderdiğim hatıra ile müessesenin hatıralarına bağlılığımı bildirdim. Bu satırlar rıyasız, çırcıplak ve dürüst bir çok tarihi hakikatleri gösteriyor. Duydum ki tam okunamamış, şükran ve minnettar hislerimi bildiren satırlar okunmuş ve hoş gitmiş. Belki hoş gitmiyecek kısımları da vardır : «Haz ma safa, da ma keder».

Gülhanenin ellinci yılı kutlanırken orada stajyerlik, asistanlık, oberartzlık, profesörlük ederek gençliğin en mes'ut senelerini geçiren benim gibi eski bir arkadaşın bu müesseseye ait hatıralarını öğrenmek isteyenlere şüphesiz vereceğim ilk cevap feyzimin büyük parçasını, çalışma ve devam usullerini, muhitin alayış ve tenkitlerine kapılmadan doğru yolda yürümenin üstünlüğünü bana öğreten Gülhaneye şükran ve minnet hatıralarımı arz ederim. 320 senesinde kırk dört sene evvel Tıbbiyeden çıktım. Askerî Tıbbiyeyi Demirkapıdaki mektepte bitirdik, bir sene de Rider merhumun yaptıрмаğa muvaffak olduğu Haydarpaşa Askerî Tıbbiyesinde okuduk. Kısaca Haydarpaşa Tıbbiyesinden çıkanların ilk senesi bizdik. Daha Tıbbiye sıralarında iken Gülhaneye, yeni açılan Gülhane Seririyatına

karşı taşan bazı düşmanca telkinlerle kulaklarımız dolmuştu. Buraya gelen Riderle Daykenin bilgisizliğinden, bir işe yaramadıklarından, yetiştirecek adamları seçemediklerinden şikâyet edenlerin kıskançlığı bizim körpe kafalarımızda bile bir eser bırakamıyordu. Karşımızda yepyeni bir tıp mektebi kurulmuştu. İçinde çalışanlar eskilerden de büsbütün farklı idi. Onlar bu müessesenin kemalini görmüşler ve anlamışlardı. Rider tıbbiyelilerin başına getirildiği halde dedi kodulu bir muhitte kuvvetini sarfedeceğine Saray bahçesinde Gülhane rüştüyesi binasında küçük bir hastane ile işe başlamağı tercih etmişti, öyle yaptı, muvaffak da oldu. Kaç defa Gülhanenin başındakiler bu küçük hastane büyük tıbbiye camiasına karıştırılmak istenilse haklı olarak endişeye düştüler. Gülhaneyi kurtarmağa çalıştılar. Gülhanenin umumî hizmetlerini bildirecek yazıları başka arkadaşlarımın yazacağına eminim, aynı şeyleri bir yadı şükran olsa da tekrarlar baş şişirmek istemiyorum. Gülhanenin uğradığı sarsıntıları arzetmekle iktifa edeceğim ki Gülhaneyi yaşatmak isteyen genç ellere belki yardım etmiş olurum. Meşrutiyet senesine kadar Gülhane balayı geçirdi, günden güne itibarı arttı. Memlekete en faydalı uzuvlar yetiştirdi. Oranın asistanları her yerde beyeniliyordu, askerî ve mülki mekteplerde hocalık imtihanlarını kazanıyorlardı, en iyi mütehassıslar orada yetişiyordu. Meşrutiyette tıp mektebinde ikiliği kaldırdılar artık askerî ve mülki tıbbiye yoktu, Haydarpaşada bir Tıp Fakültesi yaptılar. Fakülte tabii ilk önce Gülhaneye el uzattı. Eski yeni hocaların hepsi Gülhanede bir klinik, bir poliklinik almak sevdasına düştüler. Gülhane gülhanelikten çıkmış, Fakültenin yeni hocaları

nın ihtiraslarına feda edilmmişti. Rider, Daykenin himmetile meydana gelen Türk tıbbına parlak bir atı hazırlayan bu müessesese şeklini tamamen kaybetmişti. İstibdad devrinin belki en hayırlı, feyizli bir ocağı da böylece sönmüştü. Müessesenin başında bulunan Viting Paşa Gülhaneyi bu keşmekeşten kurtarmak için Harbiye Nazırı Mahmut Şevket Paşanın akli selimine müracaat etti Gülhaneden o ihtiraslar kaynağı Fakültenin ayağını kesti, tababeti askeriye tatbikat mektebi yaptı. Gülhanenin hemen bütün hocaları doçentleri ile beraber Fakülteye geçmişti. Tabii Gülhanenin Fakültede kalmasını en ziyade isteyen bunlardı. Yeni vaziyete karşı kinlerini gizliye-mediler Gülhaneyi yalnız bırakmakla Vitinge iğbirarlarını göstermek ve Gülhaneyi alelâde bir asker hastanesi haline indirmek istediler. Lâkin Viting pek zeki, çalışkan, teşkilâte tevkalâde bir adamdı. Kendisine kalanlara biraz da hariçten eleman ilâve ederek Gülhaneyi yeni bir duruma soktu. Ordu sıhhiyesini kurdu. O zamana kadar bilmediğimiz seyyar hastane, sıhhiye bölüğü, harp cerrahisi, askerî hijyen, askerî sıhhi hizmetlere dair nizamnameler yazdı, okuttu, hekim ve mütehasis yetiştirdi. Gülhane daha parlak bir devreye girdi. Bu günkü ordumuzun sıhhi teşkilâtı Vitingin eseridir. Umumî harpten biraz evveldi. Balkan harbinde Gülhnenin ve yetiştirdiklerinin hizmeti göz önünde idi. Viting yaptığı eserin payidar olacağından emin bir kalble memleketine izinle gitti. Daha gittiğinin dördüncü günü iptida Gülhaneye, sonradan Vitinge kıydılar. Aantomi patoloji, asabiye ve akliye, jinekoloji gibi derslerin askerî hekimlerine lüzumsuzluğu öne sürüldü, hocaları ve doçentleri dağıtıldı. Gülhane okulluktan çıkarıldı, askerî bir hastane haline getirildi, Vitingin konturatosuna da son verildi. Umumî harpte diğer Alman iki askerî doktor bu askerî hastanenin başında hizmet ettiler. Lâkin zaman bu gafleti yapanları mütareke senesinde yine eski Gülhaneyi yaratmak için faaliyete getirdi, yeniden Gülhaneyi kurdular, lâkin kendilerinin evvelce düşündüğü gibi değil, Vitingin yaptığı gibi... bugüne kadar Ankarada ve İstanbulda Gülhaneyi yaşatmak için

çalışanların sayısı günden güne arttı. Memleket onların hepsile iftihar eder, bu müessesese memleket irfanına, tababetine bütün sarsıntılara rağmen çok büyük hizmetler etmiştir. Çünkü iyi kuruldu, kim gelse gelsin bu müessesese daima feyizli olmakta devam edecek, memleketin yüzünü ağırfacaktır. Bu defa da yeni fakülte yüzünden bir sarsıntıya uğradığımı zannediyorum. Memlekette inşallah daha düzinelerle Fakülte yapılmasını temenni ederim, lâkin Gülhaneye dokunmayınız, o ayrı kalsın, o daha mütevazı elemanlarla yürüsün, zararı yok. Yeter ki yaşasın, Fakülteden ayrı olarak inkişafına devam etsin. Bu samimî sözlerim irfanımın velisi olan, gençliğimin en güzel günleri geçen, ve damı altında aldığım terbiye ile memlekete az çok hizmet edebildiğim sandığım bu müesseseseye şükran borcumdur. Bu yüksek günün hatırasını tebciyen Gülhanenin eski ve yeni evlâdlarını selâmlarım.

İŞÇİ SİGORTA KURUMU İSTANBUL HASTANESİ

Çalışma Bakanlığı Nişantaşında büyük Çiftlik sokağında yeni bir hastane açtı. Sigortalar memleketin sıhhi durumunu yükseltmek vazifesile mükelleftir. Halkın hayatına, sıhhatine, nüfusunun tekessürüne yardıma mecbur müesseselerdir. Henüz bu işin besmelesindeyiz bu ayrı bir hekimlik, ayrı bir işdir. Bu işte pişkin değiliz hattâ tamamen cahiliniz. Bu iş için hemen genç ve müsteit doktorlar yollamalı, bu işi becerebilecek elemanlar yetiştirmeliyiz. Fakültenin Sağlık Bakanlığının, Belediyenin parasızlıktan başaramadığı bir çok sıhhi hizmetleri sigortalar yapabilir. Bir çok hekim arkadaşlarımıza da çalışacak bir saha yaratılabilir. Büsbütün ayrı bir hekimliktir. Vakıa görülüyor ki memleket iktisadî sıkıntılar içindedir. Bir çok memurlarını çıkarmağa, kadrosunu daraltmağa mecbur olmuştur. Bu hüznün yaratıcı hal memleket için büyük fedakârlıktır, buna muvakkaten katlanılsa yine derde çaresiz olacak bir tedbir değildir. Bütçemiz azalmak değil çoğalmak lâzımdır, kadromuz ve masrafımız genişleme-

ğ e mecburdur iş memleketin varidatını arttırmaktır. Umumî refah ve terakki bununla temin olunabilir. Harp dünyayı şaşkırttığı gibi bizi de yıldırıldı. Bu gün bu darlığa katlanmak zaruretindeyiz. Lâkin yarımı genişletmeğe, nüfusu arttırmağa, halkı daha ziyade refaha kavuşturmağa çalışmalıyız. Ama lâfla değil, işle... Bu da bilgi ile, güzel niyetle olur. Bunlara inanmalı ve ona göre hareket etmeliyiz... Çalışma Bakanlığının bu ilk adımını hayırlı addediyoruz, inşallah daha inkişaf eder. Hekimlik yalnız hastanede ve muayenehanelerde hasta bakmak değildir. Umumî hekimlik, hijyen jeneral, sigortalar ferdden ziyade lekedin yüzünü güldürür.

Ankarada bir kan verme laboratuvarı açıldığını da gündelik gazeteler bildirdiler. Bu da fevkalâde bir teşebbüs, çok gecikmiş bir sıhhi vazifedir, İstanbul gibi Ankara gibi büyük şehirlerde bile bir kan ziyâ hâdisesi karşısında hepimiz apışıp kalıyoruz. Müracaat edecek bir merkez bulamıyoruz. Ne kan verecek adam, ne cihaz, ne tesisat... ne çok vakalar kayboluyor. Bu yürekler acısı hâdiseler karşısında bir şey yapılamıyor. Bir arkadaşımız Amerikada bir kan laboratuvarında bu işe yedi sekiz seneden fazla çalıştı, memleketine döndü, ihtisası dairesinde iş veremedik. Birincisi barem duvarı... sekiz sene Amerikada bu işe ihtisas ile gençliğini geçirmiş adama verilen para ile çalışmak... bu kadar fedakârlığı ve feragati kimden istemeğe hakkımız var. Bu işler parasız yürümez, memleketi zengin etmeğe çalışmalıyız. Masrafı makûlâne kısmalıyız fakat varidatı çoğaltacak işler yaratmalıyız. Harbe girmedik, memleketimiz harap olmadı. Buna binlerce şükür... Bu kadar müsait zamanda memleketimiz zenginleşmeliydi, hiç olmazsa halkımız az sıkıntı çekmeli idi. Niçin yapamadık, niçin yapamıyoruz ? Bu başarısızlığı ona buna yükletmemeliyiz. Dünya derdinden bizim hissemize de epi sarsıntı isabet etti : bundan sıyrılmağı temenni ederiz, sıyrılıncaya kadar da el birliğile bu güzel vatanı şenlendirmeğe çalışalım. Biz doktorlara düşen vazife pek büyük ve önemlidir. Bu vazifeyi lâyıkile yapmak vatanperverlikdir.

KADRI RAŞİD PAŞA

Bu ay içinde çoktanberi hasta yatan Kadri Raşidin ıstıraplarının sona erdiği acisiyle karşılaştık. Üç senedir yatalak halinde idi. Evlâdlarının dünyada misline nadir tesadüf edilen sefkatleri, vazifesinashıkları ile tertemiz pek güzel bakılıyordu. Dünyanın en nazik ve kibar adamını yatağının etrafında pervane



gibi dolaşan, hiç yılmayan, bir kızı ile iki oğlunun kucagında oksanarak, sevilerek, güler yüzle teselliler görerek okadar güzel bakılıyorduki. Yarım asra yaklaşan hekimlik hayatımda senelerce süren bir yatalak babaya bu derece sefkatle, sevgi ve bilgi ile bakan hiç bir evlâda rastgelmedim... Ölüm yatağındaki ana babalarını tartaklayan, terkeden, iki rahmetin biri diyen, üç beş kuruş masrafı eşirgeyen yüzlerce nankör evlâdları bilirim, insanlık namına üzülür, utanırım. Ölümünden sonra yalancı vaveylalarla, riyakâr bir kaç göz yaşile evlâdlık vazifesini yaptıklarına herkesi ve kendisini aldatmağa çalışan mükemmel tahsil görmüş hain evlâdları hergün görürüm. Cenabı Kur'anın (la yenefu malun ve la beunn) surresini binlerce defa tekrar etmişimdir. Lâkin Kadri Raşidin çocukları bir istisna teşkil etti. Dostumu her ziyaretimde gördüğüm temizliği, o müthiş ıstıraplar karşısında kibar ve sakin, mes'ud tebessümlerini ömrüm oldukça unutamiyacağım. Biliyorum

ki, herkes de şahittir ki Kadri Raşid ne ayakta iken, ne hastalığında evlâdlarından ne bir bakımsızlık gördü, ne de ufak bir kayıtsızlık... Babalarına yaptıkları evlâdlıkla Lâmia Hanımefendi, Fikri ve Sabri Beyler en müsterih vicdan ile yaşayabilirler ve ebedî saadete ve hürmete lâyıktırlar.

Rahmetli Kadri Raşid dostum inceliğin, nezaketin, kibarlığın en güzel bir nümunesi idi. İstanbulun zarif bir çocuğu, bir centilmen idi. Eczacı Raşid Paşanın oğludur. Askerî Tıbbiyesinin üçüncü senesine kadar İstanbulda tahsil etmiş, bilâhare Fransaya gitmişti. Paris tıbbiyesi göz hekimi Esad Paşa merhumla Kadri Raşid Paşayı diplomalı doktor olarak bize hediye etmiştir. Fransada tahsil edenlerimiz pek çoktur, lâkin hemen hepsi İstanbulda tahsilini bitirdikten sonra gitmişlerdir. Esat Paşa doktor diploması alarak gittiği halde yeniden ilk sınıftan işe başlamayı tercih etmişti. Kadri Raşid fizyoloji dersinde çok iyi yetişmişti. Hocası Charles Richet'nin en iyi talebelerindendi. Paşa Paris tıbbiyesinden çıkar çıkmaz biraderi Sarayın hususî doktoru Mukim Paşa delâletile İstanbula getirilmiş ve Kadırgadaki Mülkiye Tıbbiyesine fizyoloji hocası olmuştu, o zamanki dersleri talebe arasında çok alâka uyandırmış ve fizyoloji notları her iki mektepte elden ele gezerdi. Fizyoloji gibi bir ağır derste ihtisasın hayat mücadelesinde muvaffakiyet temin edemeyeceğini idrâk ettiği için Pariste çocuk hastalıklarına da ihtisas kesbetmişti. Fizyoloji hocalığı ile fahri olarak Darülacezede aldığı klinik doktorluğu Kadriye asıl büyük şöhretini temin etmişti. O zamana kadar çocuk hekimliği bizde ayrı bir ihtisas sayılmazdı. Dahiliye ile meşğul Viktor Galimidi gibi bazı arkadaşlarımız çocuk hastalıklarında da ayrıca mütehasıs tanınıyordu. Kadri İstanbula gelirken mirimiran olarak gelmişti. Onun için çocuk hekimliğindeki şöhretine pašalık ünvanile beraber zıvuşmuştu. Kadri küçük yapılı, çok sevimli, bir minyon paşa, bir professör, yüksek bir mütehasıs, güzide bir âlimdi. Güzel söyler, güzel yazar, kalb kazanmasını çok iyi bilir. Frenk terbiyeli, Türk ruhlu oğüne kadar görmediğimiz alış-

madığımız tipte bir doktordu. Çok mütevazı, çok munis, şakacı, sprituel, cana yakın, samimî bir zattı. Kültür jeneralde de herkesten farklı idi, bir salon adamına yakışan herşeyden malûmat sahibi idi. Bu kadar çalışma, bu kadar şöhret yarım asırlık tıbbî hayatında zavallıya maddî bir şey kazandırmamışdı. Bekteki küçük evi, İctihad Evinin yanında satın aldığı ve sonra satmağa mecbur olduğu köhne bir binayı güçlkle satın alabilmişdi. Kadri Raşidi meşrutiyet inkılâbında sarsılmış görüyoruz. Çocuk hekimliği onu kürsüsünden ayırmağa sebep oldu. İki tıbbiye birleşip Fakülte teşekkül edince ozaman iki gruba ayrılan sözü geçen hocaların bir kısmı fizyoloji kürsüsüne Kadri Raşidi, ötekiler Kemal Cenabı getirtmek için münakaşaya başladılar. Çocuk hekimi diye şöhret aldığı için Kadri Raşid taraftarlarının arzusu olmadı, Kemal Cenabı tercih ettiler. Halbuki sonradan da gördük, böyle akim bir derste yetişmiş bu iki büyük mütehasısın her ikisinden de istiğna gösterilemezdi. Adam kıtlığında yetişmiş bu iki âlime ayrı ayrı kürsü ve ünvan verilebilirdi. Kadri Raşid bu suretle Kariyer Akademikten ayrıldı, Hamidiye Etfal Hastanesine çocuk hekimi oldu. Artık fizyolojiden ebediyen ayrılmadı, çocuk hekimi olarak Türkiyede büyük şöhret aldı, bir çok anaların minnettarlıklarını kazandı, hazakatile ve hatıta neşriyatile şöhreti arttı. Sonradan yetişen çocuk hekimlerinin hepsinin lideridir. Bir müddet sonra Haydarpaşa Tıp Fakültesinin başına geçenler birinci defa çocuk kürsüsü açarak Kadri Raşid Paşayı professörlüğe getirdiler. Artık Kadri memleketin gençlerine önder olmuştu. Kürsüsünde şerefle vazifesine devam etti. Yaşlanıyordu, gündün güne olgunlaşıyordu. Lâkin beyazlanmayan saçlarıyla buruşmayan yüzüyle daima genç kalıyordu... Yeni Üniversite teşkilâtında Kadri Raşid kariyerdan çekilmeğe mecbur kaldı, vatanın minnettarlığı, gençlerin bağlılığı, mazinin gölgesi bu büyük ruhlu insanı son gününe kadar teselli edecek derecede idi. O da her fani gibi dünyadan ayrıldı. Bayezid camii avlusunda cenaze namazı kılınıyorken son teşyi vazifesini yapanlar arasında mağ-

mum simalar arasında gözüme ilişen Lâmiayı, Sabriyi, Fikriyi merhumun vatana pek kıymetli yadigârı olarak uzaktan takdis ediyordum.

YUSUF İZZET

Kırk sene evvel Askerî Tıbbiyeden diploma almış Doktor Yusuf İzzet çoktanberi muztarip olduğu kalb hastalığının bir krizi ile aramızdan ayrıldı. Mektepte Beylerbeyli İz-



zet diye tanılan arkadaşımız uzun müddet İzmirde bulunmuş, son zamanlarda mütekait olarak Feneryolundaki köşküne çekilmişti. Memleketin ön safında bulunan göz hekimlerindendi. Hakkın insanlara bahsettiği maddî ve manevî birçok güzellikleri vardı, arkadaşları kendisini çok severdi. Ziyana hepimiz müteessiriz.

Yeni Kitaplar

Son zamanlarda birbirinden kıymetli tıbbî eserlerle kütüphanemiz doluyor. Memlekette bu feyiz ve terakkiyi görmekle mes'uduz.. Her birine memleket irfanı namına binlerce teşekkür... Bize gönderilenleri birer birer gözden geçiriyoruz ve karilerimize tanıtmağa çalışıyoruz. Unutulanlar bize affetsinler, kusurumuzu hatırlatsınlar :

KALB VE DAMAR HASTALIKLARI

Kemal Saracoğlunun 540 sahifelik koca bir eseri. Velud kalemile Türk tababetine güzel eserler ve halka hekimliğin ilerlemesini öğreten bu müellifin eserini nekadarmethetsek azdır. Kemal Saracoğlu fevkalâde bir iç hastalıkları mütehassısıdır. Gerek klinik, gerek neşriyat sahasında üstünlüğünü tanıtmıştır. Bu eseri bir iftihar tacıdır. Tebrik ederiz.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MECMUASI

Bize bütün koleksiyonu göndermek lûfunda bulundular. Yeni doğan bu güneş bütün parlaklığıyla yükseliyor. Abdülkadir Noyan, Nüzhet Şakirin dekanlığı zamanında muntazaman yapılan bu mecmualar bize Ankara Üniversitesindeki arkadaşların çok güzel çalışdığını gösteriyor. Hele yayınlarında memleket ve millet mevzularındaki ince tetkikler orijinal çalışmalarda ne kadar esash olduklarına delil... Bu yazıları bizimidir deriz, ecnebi neşriyattan iktibas edilmekten ziyade mahalli etüdler... Arkadaşları çok taktir etmekteyiz. Bu parlak güneşin yükselmesini temenni etmekteyiz.

TÜRKİYEDE ÇOCUK HASTALIKLARI ve ÇOCUKLARIN KORUNMASI PROBLEMLERİ

Ankara Üniversitesi Çocuk Klinikleri Direktörü Ordinaryüs Professör Eckstein'in bu eseri yüz sahifelik bir eserdir. Geniş ve derin bilgisile Eckstein'in Ankara neşriyatını bir kat daha kıymetleştiren bu kitabı hekimlerimize bilhassa tavsiye ederiz.

SALMONELLA GRUBUNUN BAKTERİYOLOJİSİ

İstanbul Tıp Fakültesinin Mikrobiyoloji Enstitüsü Direktörü Ord. Prof. Hugo Braun ile aynı laboratuvar Doçentlerinden Ömer Özek'in bu eserleri pek esash bir çalışma ve bilgi mahsulüdür. Fakültemiz bu eserlerle iftihar eder.

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİNİN KLİNİK NEŞRİYAT VE İSTATİSTİKLERİ

İstanbul Tıp Fakültesinin Sinir Hastalıkları Kliniği Müdürü Ord. Prof. Dr. Fahreddin Kerimin bu eserleri seririyatın ne güzel çalıştığını, fennimize ne güzel müşahedeler kazandırdığını isbat eder. Fahreddini bu muntazam mesai ve neşriyatı için samimane tebrik ederiz.

RUH HASTALIKLARI

Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Profesörü Rasim Adasal külliyyat halinde neşretmeğe başladığı eserinin ilk fasikülünün psikonevrozlar bahsi teşkil ediyor. Bu kısmı çok güzel yazılmış bulduk. Müellife başarılar dileriz.

TÜRK HİJYEN VE TECRÜBİ BİYOLOJİ DERGİSİ

Her nüshası garp literatürlerinden en faydalılarını bize öğreten ve memleketimizin her köşesinde görülen hastalıkları, yapılan çalışmaları dünyaya tanıtan bu mecmua diyebiliriz ki Sıhhat Bakanlığının en büyük eserlerinden biridir. Bunu bütün doktorların dikkatle alâka ile takip etmelerini temenni ederiz.

MİKROBİYOLOJİ DERGİSİ

Dr. Zekâi Muammer Tunçmanın neşrettiği bu mecmuanın ilk iki nüshasını gördük, samimane tebrik eder ve başarılar dileriz. Yazı komitesinde gördüğümüz muhterem eserler derginin istikbalinin mümin olduğunu gösteriyor.

MALÛMAT EDİNİNİZ



Tıbbî bilginin terakkiyatı hususunda diğer milletlerin faaliyeti, doktorlar ve mütehassıslar için hayati bir ehemmiyeti haizdir.

Her ay intişar etmekte olan bu iki İngilizce mücmel Mecmuada, bütün dünyada neşredilen en mühim tıbbî makalelerin tercümeleri vardır. Size her yerde tıp ilminin uzun şubelerindeki en son terakkiyat ve inkişafatından malûmat edinmek imkânını vermektedir.

ABSTRACTS of WORLD MEDICINE (DÜNYA TIP İCMÂLİ)

Aboneman: Seneliği 3.3.0 İngiliz lirası
Nüshası (posta ücreti dahil) 6 şilin

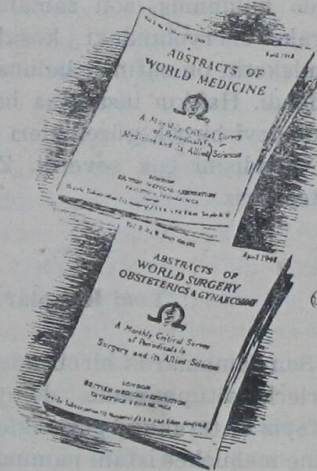
ABSTRACTS of WORLD SURGERY OBSTETRICS & GYNAECOLOGY

(DÜNYA CERRAHİ İCMALİ)

Aboneman: Seneliği 2.2.0 İngiliz lirası
Nüshası (Posta ücreti dahil) 4 şilin

Abonemanlar için şu adrese müracaat olunması

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION
B. M. A. House — Tavistock Square — London, England



VALIDOBROMINE



Sinir hastalıklarına karşı rakipsiz ilâc

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



ECZACI NİZAMETTİN MİREL - İstanbul Ankara Caddesi

İkdam Yurdu No. 40

Yeni Müstahzarlarımız

ADEBiOL damla

A ve D₂ vitamininin yağdaki mahlûlü. 1 cc ünde 2500 U.I. A ve 250 U.I. D₂ vitamini mevcuttur.

1 cc = 30 damla. 1 damlası 83 U.I. A ve 8 U.I. D₂ vitamini ihtiva eder.

Ticari şekli: 10 cc lük şişelerde.

Perakende satış fiyatı: T.L. 2

ViTABiOL B₁ ampul

1 cc = 50 mgr. B₁ vitamini

Ticari şekli: 1 cc lük 3 ampullü kutularda.

Perakende satış fiyatı: T.L. 1,80

PENTAZOL EFEDRİN damla

Pentametilen tetrazol ve efendrin hidrokloritin sudaki stabil mahlûlü.

1 cc ünde 0,1 gr. Pentametilen tetrazol ve 0,015 gr. efedrin hidroklorit mevcuttur.

Ticari şekli: 10 cc lük şişelerde.

Perakende satış fiyatı: T.L. 1,95

Yukarda isimleri yazılı yeni müstahzarlarımızı ecza depolarına tevzî ettiğimizi şaygılarımızla bildiririz.

KİMYAGER

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi

İSTANBUL

ASAB

ARMONİSİ

CASTORAL

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

ESS. CORDIALE COMPOSÉE - TEINT. PASSIFLORE - MU-
GUET - CASTOREUM - MENTHOL.
GONDEJ 3-4 KAHVE KAŞIĞI BİRAZ ŞEKERLİ SUDA

DİLER Tıbbî Müstahzarlar Laboratuvarı