

# İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

## İÇİNDEKİLER

Ataksi

Dr. Ömer Dürüşken

Psikiyatri'de Anfetamin şokun kıymeti

Dr. Kâzım Dağyolu

Ayın akisleri

Yüksek Sıhhat Şûrası

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



# TANSİA

UMUMİ TEŞEVVÜŞATI ASABIYE ve DAMAR  
TAZYİKİNİN ESASLI ve KATI TEDAVİSİ

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

SAKIN BİR UYKU VERİR

ÇOK İYİ TAHAMMÜL  
EDİLİR

UYKUSUZLUK VE  
ZİCRETEN ŞİKAYETİ  
OLANLARA YARAR

**Sonéval**

*butyl-éthyl-malonyleurée*

VECADAN MÜTEVELLİT  
UYKUSUZLUK  
İHTİYARLARIN  
UYKUSUZLUĞU

HER BİR KOMPRİME 0 gr. 10 HAVİDİR • 20 KOMPRİME LİK TÜPLER

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE  
**SPECIA**

MARQUES-POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE  
21, rue Jean Goujon • PARIS 8<sup>ème</sup>

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



# Novascabian

Benzoate de benzyl + ester de menthyl  
+ parafine liquide

**WANDER**

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

Ticari şekil : 75 cc'lik 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 TIB  
MECMUASI

Adres : İstanbul, Babiali caddesi 23

(Paris - Saint Anne'da) :

## PSİKIYATRİ'DE ANFETAMİN ŞOKUN KIYMETİ

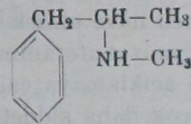
Dr. Kâzım Dağyolu

Uzun bir tasnif ve tetkik devresi geçirmiş olan psikiyatri, ilim adamlarının haklı veya haksız tenkidine maruz kalmış ve akıl hastalıkları ile meşgul olan hekimler bilhassa (Pasivité) ile, akıl hastalıklarına karşı mücadele imkânsızlığı ile ittiham edilmişlerdir. Bir taraftan modern ilimin inkişafı, diğer taraftan bu tenkitlerin tepkisi, bugünün psikiyatrlarını tıbbın hemen her şubesinden daha faal hatta daha cüretkâr olma sevk etmiştir. İnsulini 60 üniteye kadar kullanmaya alışmış bir dahiliyeciyi 800 ünitelik Sakel metodu, hele bunun 400 ünün damar içerisine zerk edilmiş olması, sürrenal, pankreas, karaciğer fonksiyonları ve bunların santral sinir sistemi ile alâkaları üzerinde pek haklı olarak düşünmeğe sevk edecek mahiyettedir. Misallerimizi çoğaltmadan son çeyrek asır zarfında akıl hastalıklarında yapılmış olan Biolojik araştırma ve tedavi metodlarını kısaca gözden geçirecek olursak : Beyin elektrobiyolojisi, kantitatif ve kalitatif şimik bünyesinin tayini, tedavi alanında umumî olarak şokları, psikoşürji denemelerini ve nihayet beyin fonksiyonları üzerinde farmakodinamik araştırmaları bulmaktayız. İşte bütün bunlar göz önünde tutulacak olursa Psikiyatrinin çoktan anatomo - klinik devrini ikmal etmiş ve eksperimantasyon devrine girmiş olduğu kolayca anlaşılır.

Farmakodinamik araştırmaların sonuncusu değilse de bunlardan bir tanesi sayılabilecek olan anfetamin şoku bir (Abréaction) metodu, bir teşhis vasıtası olduğu kadar bazı hallerde aynı zamanda tedavi metodudur. Anglo - Sakson literatürünü meşgul eden ve Paris Psikiyatri kliniğinin hummalı çalışma mevzuunu teşkil eden bu metodu yakından takip ve tatbik edebilmek imkânını bulduğumuz için bildirmeği faydalı buluyoruz.

\*\*

Kloralin tecrübe hayvanlarında narkotik tesirini araştırırken Efedrinin antinarkotik hassasını ortaya koymuş olan (Airilla) dan sonra bu ilâcın narkolepsi tedavisinde kullanıldığı malûmdur. Sepatomimetik aminlerin sinir sistemini tenbih edici tesiri ise 1913 den beri bilinmektedir. Anfetaminlerin klinik ve farmakodinamik tesirleri bir taraftan hayvanlarda tecrübe edilirken diğer taraftan da normal beyin melekeleri üzerinde yapmış olduğu değişiklikler araştırılmıştır.



Açık formülünü yukarıda bildirmiş olduğumuz  $\beta$  - metilanfetamin'in letal dozu oldukça yüksektir, alışkanlık veya toksikomani ise bahis mevzuu değildir. Bununla beraber ağız yolu ile uzun müddet kullanmış olan bazı hastalarda zindelik yarattığı için daima kullanmak arzusu görülmekte ise de kesilir

kesilmez diğer toksikomanilerde olduğu gibi bir sévrage krizi görülmemektedir. Buna mukabil hastalar uzun müddet uyumaktadırlar. Yapılan hayvan denemeleri metilanfetaminin uykusuzluk yaratması bu maddenin bazal ganglionlara tesir ettiğini düşündürmektedir. Filhakika korteksi çıkarılmış kediler üzerinde efedrinin uyandırıcı tesiri göstermiş olması, buna mukabil kafeinin aynı tesiri yapmaması bunun bir teyidi olarak kabul edilmektedir (Airilla).

Metilanfetaminin biri psişik diğeri somatik olmak üzere iki ayrı tesiri vardır. Birincisi bilhassa zekâ ve affektivite sahasında görülmektedir. Psikometrik ölçüler ile zekânın % 10 - 20 arttığı görülmektedir. Bu yolda yapılmış etüdleri genel olarak Anglo - Sakson literatüründe kolayca bulmak kabildir. Paris Psikiyatri kliniği hocası Jean Delay ve kollaratörleri Pichod ve Romanet'in 30 tıb talebesi üzerinde yapmış oldukları tecrübeler kayda değer. Aynı ilâç hissini veren hakikatte bir tanesi anfetamin olan kaşeler muayyen fasılalarla muhtelif zamanlarda, talebelere verilmiş ve tesiri tahkik edilmiştir. Yapılan istatistikler anfetaminin aşikâr faikiyetini göstermiştir. 10 miligram anfetamin normal şahıslarda affektivite sahasında fark edilebilecek bir öfori, çalışma zevki ve gayreti yaratmaktadır. Psikosomatik sahada ise bilhassa yorgunluk his etmeden büyük çapta çalışabilme ve mücadele edebilmede kendini göstermektedir. Metilantetaminin bu adeta insan üstü tesirinden ikinci dünya harbinde Alman ordusunda geniş ölçüde, tayyarecilerde, paraşütçülerde ve tank alaylarında istifade edilmiştir. Hemen ilâve etmek isteriz ki asıl bildirmek istediğimiz Anfetamin şoku yukarıda tesir suretini açıklamaya çalıştığımız şekilden çok farklı çok daha şiddetli ve hâsindir.

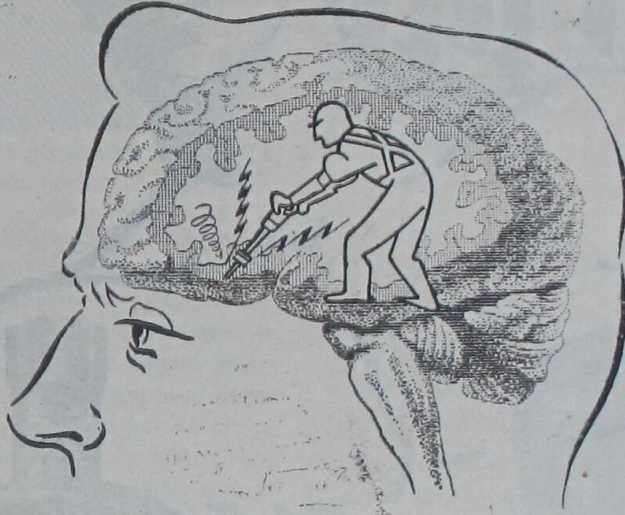
Psikiyatri alanında anfetamin şokunun önemi tedaviden ziyade teşhis bakımındandır. Akıl hastalıkları içerisinde teşhisi en güç sendromlar şüphesizdir ki (hudut sendrom) larıdır. Bunlara klasik sendromların Prodrom devrelerini de ilâve edecek olursak asıl tedaviden istifade edecek vak'aların kadrosu-

nu böylece çizmiş oluruz. Hudut sendromları altında saymak istediğimiz, dünya psikiyatrisi istatistiklerini bile haleldar etmekte olan şüpheli, başka bir sözle, teşhis hatalarını üzerinde toplamış olan vak'alarıdır. Şizofreni zannedilen siklofrenler veya psikasteniler kabul edilen melankolikler az değildir. Hele kati bir kadroya sokulamayan ve ekseriya (atipik) kelimesile ifade edilen, yahut da kıymetli tedavi zamanını geçirdikten sonra ağır sendromun belli başlı arazi iyice yerleştikten sonra ancak teşhis edilebilen vak'aların adedi hiç te küçümsemecek durumda değildir. Hele psikonevrozların, nevroz travmatiklerin psikoz sendromlarından tefriki kadar mühim hiç bir şey olamaz. Gerek tedavinin tayini gerekse ailevi prognoz bakımından aydınlatmak mecburiyeti hekimi mutlak bir teşhise sevk etmektedir. Nevrasteni teşhisi koymuş olduğumuz hastaların bir kaç ay sonra melankolik veya şizofreni tablosu ile karşımıza geldiğini görmek ise pek de nadir hallerden değildir. Bilindiği gibi hiç bir nevrasteni şizofreni ile neticelenmeyeceği gibi hiçbir şizofreni de pure bir nevrasteni ile başlayamaz. Fakat objektif muayene vasıtalarının azlığı bu gibi hatalara imkân vermektedir. İşte modern psikiyatrinin bugünkü vazifesi burada ve bu sahada başlamaktadır. Anfetamin şokunun bu manadaki kıymeti ise inkâr edilemez, daha fazla izahata geçmeden çeşitli sendromlardaki tesirini kısaca gözden geçirelim.

Hafif hipomani arazi gösteren bir hastanın damarı içerisine 15 - 30 miligram anfetamin yapılacak olursa, hastanın bir iki dakika içinde, logorre hiperkinezi, fikirden fikire atlamaları ile tam bir had mani sendromuna girmiş olduğu görülür. Diğer sendromlarda bu hali görmek imkânsızdır. Bu hal kısa bir zaman devam ettikten sonra şahıs yine ilk ruhi bünyesinin hudutları içerisine döner.

Keza teşhiste tereddüt edilen hafif depresyon vak'alarında olsun veya mutizm gösteren stüpoşlü hastalarda olsun anfetamin şoku en büyük kıymeti taşır. Anfetamini müteakip hastanın büyük bir anksiyete gösterdiği otoaküzasyon gibi hezeyanlara düştüğü hatta çok defa (Raptus) a kadar gittiği görülür.

## AĞRI DİNDİRİCİ DRAJELER



# dolorin

BAŞ, DIŞ ve BİLUMUM ASABI  
AÇRILARI KESEN MÜKEMMEL  
BİR MÜSEKKİN

**Formül:** Diméthylamino-Antipyrine 0,15  
Diéthylmalonylurée 0,02  
Triméthylxantine 0,03  
Excipient Q.S.  
Günde 1-6 adet

DİLER TIBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI



ECZACI NİZAMETTİN MİREL - İstanbul Ankara Caddesi

İkdam Yurdu No. 40

**Hemen ilâve etmek isteriz ki mütizm barajı anfetamin şokuna hiç tahammül edemez. O güne kadar konuşmaya hasta bütün sıkıntılarını hatta sıkıntılarının menşeiini dahi anlatır.**

Şizofrenlerde yapılan anfetamin şokları hafif katatoni arazi gösterenlerde katatoni sendromunu daha kolay tanılabilecek hale getirmektedir. Şoktan evvel konuşabilen katatonun tam bir mütizm'e düştüğünü, akinetik bir hal aldığı, stiofobi gösterdiği sünjestibitenin arttığı müşahede edilir.

Katatoni göstermeyen şizofrenlerde ise ya katatoni görülmekte veyahut da şizofreninin klinik tablosu klasik arazla ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber diğer sendromlarda anfetamin şoku şizofreni arazi husule getirmemektedir. Bu da anfetamin şokunun diğer bazı farmakodinamik maddelerden farklı olarak, meskalinde olduğu gibi, şahsın ruhi bünyesini değiştirmeden mevcut olan bozuklukları daha kolayca tanılacak hale getirmesile kabili izahıdır. Bu yolda yapılan farmakodinamik tesirin klinik gösterileri psikolojik testlerin neticelerine uygun olduğunu ilâve etmek isteriz.

Psikonevroz ve nevrozlarda ise anfetamin hususiyet taşır, şu kadar ki bu grupta teşhise yaradığı kadar aynı zamanda bir tedavi vasıtasıdır. Narkoanalizin meydana çıkaramadığı birçok angisiyete düğümlerini anfetamin kolayca çözebilmektedir. Sırası gelmişken şunu da kaydetmek isteriz ki narkoanaliz ve anfetamin şokunun endikasyonları ayrı ayrıdır. Kontrendikasyon'larına gelince ne Pentotal, ne de Sodium amytal ile mukayese edilmeyecek kadar naziktir. Keza nevrasteniklerde ağız yolu ile yapılan bir anfetamin kürün fevkalâde netice vermektedir. Anfetaminden psikopatik komportman gösteren çocuklar çok istifade etmektedir. Yine bazı sarahlarda bilhassa narkolepsi nöbetlerinde tesiri kayda değer. Barbitürük, morfin ve alkol entoksikasyonu gösteren, komaya girmiş hastalara da-

mar içine anfetamin yapılacak olursa hastanın derhal komadan çıktığı müşahede edilir.

\*\*

Henüz dünyaca tetkiki bitmemiş olan ve her gün yeni yeni etüdlerle karşılaştığımız anfetamin şokunun psikiyatriye daha neler getireceği kat'i olarak söylenemezse de psikozların tetkikinde yepyeni bir çığır açmış olan (psikoşimi) nin daha şimdiden hiç te küçümsenmeyecek neticeler vermiş olduğunu görmekteyiz.

10.3.949 Paris

#### BİBLİOGRAFİA

- Delay J., Pichod P., Romanet, Genest : L'Emploi de la méthedrine en psychiatrie: 1) exploration des mutismes. Ann. Medico - Psy. 1947, 11, 50 - 54.
- Delay, J. Pichot, P. Roubleff, Romanet : Le choc amphetaminiquedans la Schizophrenie Ann. Medico - Psy. 1947, 11, 575 - 579.
- Delay, J. Picuot. Genest : Le choc amphetaminique. Ann. Medico Psy. 1947, 11, 271 - 274.
- Delay J. Collet Silva, Pichot, P. Romanet : Le choc Amphetaminique dans la psychose maniaco - dépressive et dans les catatonies. Ann. Médico - Psy. 1947. 11, 415-420.
- Simon, Taube : A preliminary study on the use of métédrine in psychiatric diagnosis. J. Nerv. and. Ment. Di. 1946. 104.
- İvy. Goetzl : Pervitin Review. War medecine 1943. 3. 60 - 77.
- Simonson, Enzer : Effect of Méthedrine on the fatigue of the central nervous system. J. of. Indust. Hyg. Toxic. 1942, 24.

Istanbul Üniversitesi Sinir Hastalıkları Kliniği :  
(Direktör : Ord. Prof. Dr. F. Kerim Gökay)

## ATAKSI

Asistan : Dr. Ömer Dürüşken

Mevzuumuzu teşkil eden ataksinin klinik muayeneleri ve neveleri üzerinde durulacak ve mümkün olduğu kadar kısa anlatılacaktır.

### Ataksi :

Harekî başıboşluğun ifadesidir. Harekette, istikamet, ölçme, sinerji ve muvazene kusurları ataksiyi izaha çalışır.

Ataksi üzerinde sayısız müellifler çalışmalar ve muhtelif detaylar vermişlerdir. Herkes kendine göre bir taksim yapmıştır.

Dejerine, ataksiyi 1) Periferik, 2) Merkezi diye ikiye ayırmış.

İlkinde :

a) Tabes b) nevitintertisyelis c) Tabes labirentik merkezi menşeli olanda ise :

Ataksi serebellöz; heredo ataksi serebellöz, ataksi labirentik, dimağ menşeli ataksiler, pontik vetire ataksiler, had zehirlenme ataksileri, diye sınıflandırmış. İlk sınıftaki 2 grubun mikst şekli diye skleroz en palk, ergotismus ve anemi pernisiöz'deki hali ilâve etmiştir.

Bu organik menşeli ataksiler dışında fonksiyonel ataksilerde nastazy ve abazyayı işaret etmiştir.

Bu taksimin pek karışık olduğu görülmektedir.

Levy Valensi kendi kitabındaki ataksi bahsinde der ki :

Hocam Dejerine'in ataksi bahsi muhakkak ki dahiyanedir. Bunun kolaylıkla anlaşılması için daha basitleştirmek icab eder.

Kendi taksiminde :

A) Ataksi periferik,

a) Tabes, radikulitis,

b) Nevritik mahiyette olanlar,

Nervus tabes ve nevit interstisyel hipertrofik.

B) Ataksi meduller,

Skleroz konbine, skleroz en plak, Sy meduller. Uzun lifler sendromu (Syndrome des fibres longus),

C) Ataksi bulbo - protüberansiyel - pedonkuler,

D) Ataksi cerebral, a) Kortika, b) Subkortikal,

E) Mikst ataksi.

Garçin, Nöroloji konferansının birini bu bahis için ayırmış, en kısa taksimi yapmıştır.

Bu taksimde :

I) Arka kordon ataksileri (Ataksi tabetik)

II) Cerebellar ataksi,

III) Labirentik ataksi,

Bunlar yanında da :

1) Oküler menşeli psödo ataksi,

2) Nevraksın muhtelif katına bağlı ataksiler,

A) Talamik sendrom ataksileri,

B) Frontal ataksi,

C) Kallöz, temporal lob lezyonlarına bağlı ataksiler,

3) Had ataksiler,

A) Leyden ataksisi,

B) Had tabetik ataksi,

C) Had polinevritik ataksi,

4) Fonksiyonel ataksi,

diye tasnifini derlemiş ve konferansına öyle başlamıştı. Taksimin kısalığı ve daha kolay anlaşılması bakımından buna Herediter ataksi bahsi ilâve edilerek izaha çalışılacaktır.

Brain kendi kitabında herediter ataksi bahsinde şunları göstermiştir.

1 — Herediter spastik parapleji Strumpell - Lorraine.

II — Friedrich ataksisi.

III — Sanger - Brown ataksisi.

IV — Ferguson - Criechley'in disemine skleroz tip ataksisi

V — Pierre - Marie ataksisi,

VI — Roussy - Levy'nin Dystasie arefleksik herediter.

VII — Cerebellar dejenerasyonlara bağlı ataksiler.

Bu tip ataksilere daima çocukluk yaşlarında rastlanır, seyirleri itibarıyla progressiftirler. Bazı kitaplar bhusus Fransızlar bu çeşit ataksilerde intikali şekillerin tipten tipe değişerek bazı ataksi çeşitlerini kabul etmemektedirler.



# SANDOZ S. A.

Kimyevi Maddeler Fabrikası

BÄLE-ISVIÇRE

*Tıbbi Müstahzarları:*

Allisatine

BelladénaI

BellafoIine

Bellergal

Calcibronat

-Calcium-Sandoz-

Cedilanide

Digllanide

-Dihydroergotamine-Sandoz-

Felamine

Gynergene

-Hydantal-Sandoz-

Ipécopan

Ipésandrine

Lobéline «Sandoz»

Méthergin

Neo-Gynergene

Optalidon

Partérgine

Pursennide

«Quinine-Calcium-Sandoz»

Sandoptal

Scillaréne

Strophoside

## Sandoz alkaloidleri

Çalışma tarzının ve müstahzarlarının ciddiyet ve ehemmiyeti ile bütün dünyada tanınmış olan SANDOZ Kimyevi Maddeler Fabrikası 20 senedenberi memleketimizde de Tıp Âleminin itimad ve emniyetini kazanmış olmakla mütehir olarak çalışmaktadır.

*Bu müstahzarların nümuneleri sayın Doktorların emirlerine amâdedir.*

Türkiye Umumi Müessisliđi:

“KİMYA,, TİCARET ve SANAYİ TÜRK ANONİM ORTAKLIđI

İstanbul, P. K. 560



# **ANALGINE**

**Kaşeleri ve komprimeleri**  
(Günde 4 tane)

**Baş ağrısının en tesirli  
ilâcıdır.**

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

**Sinir ve rumatizma  
ağrılarına faydası  
mücerrebdir.**

# VALIDOBROMINE



Sinir hastalıklarına karşı  
rakipsiz ilâc

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



ÂSÂB

ARMONİSİ

# CASTORAL

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

ESS. CORDIALE COMPOSÉE - TEINT. PASSIFLORE - MU-  
GUET - CASTOREUM - MENTHOL

GÜNDE 3-4 KAHVE KASIĞI BİRAZ ŞEKERLİ SUDA

DİLER TİBBİ MÜSTAHZARLAR LABORATUVARI

### ARKA KORDON ATAKSİLERİ

Tipik arka kordonu tutan tabes olduğundan bahsedilen muayene ve tetkikler bu hastalığa has olacaktır.

Arka kordon : Medullanın arka boynuzu ile sulcus medianus arasında kalan sahadır. Bu iki taraflı mütenazır beyaz yapıda derin şuurulu his yolları geçer ki bunlar G o l l ve B u r d a c h fasikulusleridir. Dışarıdan gelen hisler cortekse giderken yollarda bazı duraklamalar yapacaktır. Proprioseptiv hisler meyanda şuurulu derin hisler sinirler vasıtasıyla medullanın Klarke ve Bektrev nüvelerine gelecek ve yukarı aynı tarafta çıkacak, bulbusta G o l l ve B u r d a c h nüvelerine gelecektir. Buradan kalkan elyaf ta çaprazını hemen yapacak ve R u b a n d e r e i l adını alarak talamusa çıkacaktır.

Anatomisini yukarıda anlattığımız arka kordonun fizyolojisi bize gösterir ki : Bu kordonun harabiyetinde şuurulu derin hisler bozulacak, dışarıdan tenbihler yukarıya aksedemediği için bir takım güçlükler görülecektir ki bu vaziyet ataksiyi tevlit eder.

Ataksi lokomotris adını alan Tabes dorsalis arka kordonu ilgilendiren spiroketa palidanın medullayı tutan sistematik bir hastalığıdır.

Buradaki tegayyür irtifama göre kusurun o irtifadan daha altta bulunacağı tabiidir.

Bu gibi hastalarda klinik bulumlardan evvel ataksiye ait kabul edilen B i z a r d 'ın işaret ettiği bacakların fırlama hareketi D e r o b e m e n t d e s J a m b e s görülür. Hastalar dururken veya yürürlerken hiç bir sebeple izah edilemeyen ani olarak husule gelen bir bükülme veya düşmeden bahsederler. Bu hal şüphesiz spiroketlerin arka kordonu tutarken yapmış olduğu hecmeler diye kabul edilebilir.

F o u r n i e r tabetiklerde ataksiyi meydana çıkarmak için şunların yapılmasını tavsiye eder :

a) Kumanda ile yürütmek, b) Merdivenden inip çıkarmak, c) Romberge bakmak, d) Tek ayak üzerinde durdurmak. Yapılan mu-

yenelerde ataksi ya kinetik veya statik bulunur.

Yüz ve baş ataksileri : nadirdir. Diğer uzuv ataksileri ile beraber bulunur. Tabes servikal dediğimiz vak'alarda hasta gülerken veya yemek yediği esnada dudak ve diğer yüz adalelerinde tabii olmayan hareketler görülür. Yüzün ifadesi grimasandır. Dilde de müşahade edilen bu gayrı tabii hareketler şahsın dizartrisine sebep olur. İlk bakışta koreye benzeyen bu hareketler rahatken kaybolur.

#### Üst tarafa ait ataksiler :

Parmak burun tecrübesi, muayyen seviyede bulunan bir noktaya temas ettirme tecrübesi bize hareketin icra edilmesi esnasında ataksinin mevcudiyetini derhal gösterir.

**Gövdeye ait ataksi :** Az yazılmıştır. Gövdede hareket esnasında görülen hareketleri bazı müellifler ataksi diye kabul etmişlerdir.

Alt tarafa ait ataksi : Hasta sırt üstü yatırılmışken ayağının muayyen bir seviyeye çıkarılması istenir. Bu esnada sallantılı hareketler ataksinin kendisidir.

Bu kusur hastalar tarafından dikkat edilmeden yürüdükleri zaman daha iyi görmek kabildir. Bu şahıslara bunu belli etmemek için yürümelerini daima kontrol ederler ve düzeltmeğe çalışırlar.

Tabetiklerde harekî koordinasyon ya tek taraflı veya 2 taraflıdır. *Fournier*'nin *Hemiataksi*'si denilen yarım ataksi pek sık rastlanır bir keyfiyet değildir.

Yukarıda bahsedilen tecrübelerin izahlarına gelince :

a) Kumanda ile hasta yürütmek,

İlk zamanda hastalar derin şuurulu hislerin kusurlu bulunmasına rağmen gözleriyle bu kusuru düzeltmeğe çalışacaklar, bilâhare bu da kalkacağından ataksi kendini bütün açıklığı ile gösterir. b - c) ve d) Merdivenden inip çıkarmak, tek ayak üzerinde durdurmak ve gerekse de Romberge bakmak yine yukarıdaki izahla gayet güzel anlatılabilir.

Tabetiklerin bazılarında atrofi papiler görülür. Bu hastalarda ataksi mevcut olabilir. Bazan ataksi hiç görülmeyebilir. *Dejerine* ta-

beste ağrı ile göz siniri arasında münasebetin mevcudiyetini göstermiştir. Bu müellife göre ağırlı hadiselerde atrofi olmamakta, ağırsız tabetik vakalarda ise atrofi erken meydana gelmektedir. Bunun izahı yok denecek derecede karışıktır. Akla şu sual gelebilir, acaba ataksi ile görme siniri arasında ne gibi bir münasebet vardır, bu daha tetkik edilmemiştir.

### ARKA KORDON ATAKSİSİ PATOGENEZİ

*Fraenkel* bunu derin his kusurlarına bağladı. Klinikte bu tip ataksilerin his kusurlarının şiddetiyle muvazi olduğu müşahade edilir. Tecrübî olarak hayvanlarda arka kordon kesilirse ataksi görülür. Köpeklerde arka kordon kesilmesini müteakip ilk günlerde bariz hareket güçlüğü olur, bilâhare bu hareket güçlüğü azalır, öyle zaman gelir ki hayvanın dikkatini başka tarafa çekersek hareket daha bozuk bir şekilde mütalâa edilir.

Bu şekildeki izah şayanı kabuldür. Yalnız tabeste bazan derin his kusurları olmayabilir, ataksiyi o zaman izah imkânsız bir hal alır. Bazı alimler ataksinin husulünde derin hisler kadar sathi hislerin de bunu meydana getirdiğini iddia ederler. Bunu kabul etsek bile bazı hallerde sathi his kusurları olmayabilir.

Derin hislerin harabiyeti ile husule gelen bu çeşit ataksiyi görme arasında düzeltme imkânlarının mevcudiyetine has olarak Reeducation tedavisi «*Fraenkel* metodu» klinikte istifade edilebilir bir tedavi olduğu anlaşılmıştır.

2 — Ataksi serebellöz serebellar afetlerde kendini gösterir.

Kısa olarak cerebellumu ve buna ait araştırmaları ortaya koymak faydalı olacaktır.

Beyincik : Kafatası kemiğinin arka bölgesinde kafa arka çukuru adı verilen çukurda bulunan büyük kısmı beyinle örtülü kâhillerde 160 - 140 gr. olan bir teşekküldür.

Histolojik tetkikte sincabî ve beyaz nesicle serpili boz nüvelerden ibarettir. Bu nüveler *N. Dentatus*, *N. Globiformis* ve *N. Emboliformis* adını alırlar.

Pilogenetik itibariyle, Paleoserebelli adını

alan yapıda : *Vermi*, *Flonkulus Neo serebelli* adını alan kısımda ise : *Hemisferden* ibarettir.

Mikroskopik muayenede 3 tabakadan ibaret olduğu müşahade edilir. Moleküler, granüler ve beyaz tabaka adını alan tabakaları içinde ilk tabakada *Purkinje* hücreleri bulunur.

Bu sistemin yollarına gelince :

Sentripetal veya afferent elyaf : Proprioseptiv hisleri taşıyan elyaf medullanın dorsal ve sakral kısmından gelir ve *Klarke* sütununda yer alır. Bunların yanında arka kordonu teşkil eden *Goll* ve *Burdach* elyafı da vardır. Bu elyaf *Fasikulus spino - serebellaris post.* teşkil ederek korteks restiformeyi teşkilde «*Vestibuler ve Trigemini* elyafı da beraber» rol alarak cerebellumun kıvrımında sona erer. Bu elyaf *Fasikulus spino - serebellaris post.* olarak üst pedunkul yoluyla cerebelluma gelen *Gowers* huzmesidir. *Fas. Spi. - Serebellaris anterior.*

Sentrifugal sistem :

*Purkinje* hücrelerinden doğan elyaf aynı taraf *N. Deiters*'inde sona erer. *Paleo serebellumu* birbirine bağlayan elyaf meçhulumuzdur. *Neo serebellumun N. Ruberin Parvi* sellüler kısmı ile *neo palium* ve korteksle ilgili olduğu ileri sürülmektedir. Buradaki elyafı şöyle toplayabiliriz :

a) Serebellö tegmental elyaf,

1 — Direkt olarak korpus restiforme yoluyla *N. Deiters* gelir. *Fas. Long. Post.* yolu ile,

2 — Beyaz cevherde çapraz yapan bu elyaf *Fas. Lon. Post.* ile karışma yapar.

b) Mezansefalik serebellö - tegmental elyaf,

Bunlar palso serebellum menşeli olup pedunkul serebellö sup. u yapar, mezansefalde çapraz yaparak *Ruberin magnesollüler* kısmı da sona erer.

c) Pontik serebellö tegmental elyaf :

Meçhulumuzdur.

d) Serebellö - Rubro - talamik ve serebellö - frontal elyaf ise üst pedunkulun yapılmasında rol alırlar, talamus, frontal ve temporal loblarda sona ererler.



### Tesiri kati rakipsiz sinir ilâcı

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

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



**Phytinale**  
*Liquide*

*Kortiko - Fugal* regülatör sistem :

Bu sistem daima karşı taraf hemisferi ile ilgilidir. Bunlar port nüvelere gider. Oradan kalkan bu yollar frontan, temporal pontik yolları teşkilde rol alırlar.

### SEREBELLUMUN FİZYOLOJİSİ

Bu hususta Fluorens, Magendi, Linana gibi alimler bize esash malûmat verdiler.

Beyin kabuğunun tenbihi ile bir çok meselelerin hallini gören *Horsley* bunu beyincikte denedi ve beyincik kabuğunun tenbih edilemediğini müşahede etti. *Luciani* cerebellumun Tonus üzerindeki tesirini gösterdi.

*André Thomas* cerebellumun muvazene işindeki rolünü gösterdi : Bütün araştırmalardan sonra cerebellumun vazifelerini şu şekilde inceleyebiliriz :

- I — Tonus kusurları,
- II — Harekî kusurlar,
- Tonus kusurları :

Yapılan tecrübelerde değişik bulumların elde edilmiş olmasına rağmen hipotoni, katalipsi cerebellöz, opistotonus, tonik spazmlar müşahede edilmiştir :

Harekî kusurlar meyanında :

- Adiyadokokikezi,
- Dismetri,

Braditeleokinezi (Cerebellumu ameliyata uğramış olanlarda parmak burun tecrübesi yaptırıldığı zaman parmağın burnuna yaklaşması esnasında bir müddet duraklaması halidir).

- Asinerji,
- Dizartri,

Bu kusurların tetkiki cerebellumun adele sinerjisi hususunda oynadığı rolün ehemmiyetini tebarüz ettirir.

Tek taraflı beyincik afetinde homolateral araz az zamanda konpanse olur.

*Mechede* bir hastasında cerebellum ameliyatı müteakip kısa bir müddet zarfında kusurların kaybolduğunu fakat hastanın bir mihver etrafında dönderilmesiyle yalpaladığını müşahede etmiştir : Bilâhare hasta vefat etmiş. Hastanın otopsisinde N. Dentatus atrofisi görülmüştür.

Beyinciğin tecrübi olarak çıkarılmasından sonra müşahede edilen arazlarını, ramolismanlarında tesadüf edilmeyişleri alimleri haklı olarak uzun devam eden bu hadisenin seyri esnasında merkezlerin başka yerde husule geldiğini ve kompensasyonun bu şekilde husule geldiğini kabule sevketmiştir. Beyincikte mülââ edilen arazların husule gelebilmesi için direkt ve endirekt tesirler lâzımdır.

Pontoserebellar köşe urlarında muvazene kusurunun çok şiddetli oluşu afete vestibüler sistemin girmesiyle husule gelir ; bunun yanına afetin yaygınlığa göre 7 ci 6 cı bazan da 9, 10, 12 ci sinirlerin felci de eklenebilir.

Beyinciğin yolları klâsik bilgilerimize göre *Fleschig* ve *Gowers* huzmeleridir ; bunların yolları esnasında husule gelebilecek bir afetinin tıpkı serebellumun bizzat hastalanması halinde çıkacak arazları meydana getirecektir. Bunu klinikman ayırt edecek yegâne vasıtamız bunun yanında görülebilecek ve müşahede edilecek diğer arazlar olacaktır.

*Van Rymberk* ve *Marazzini* cerebellum vermiş'nin gövde baş ve boynun hemisferlerde etrafını adalelerinin tonisite merkezlerini ihtiva ettiğini göstermişlerdir.

### ATAKSİ LABİRENTİK

Labirent afetlerinde husule gelen ataksiyi anlayabilmek için anatomi ve fizyoloji bakımından bu sistemin tetkikini hatırlatmak icab etmektedir.

Nonakustik veya statoakustik labirent adını alan bu teşekkül vücudün muvazenesiyle ilgilidir. Vestibuler sistem adını alan bu sistem Vestibulum ve semisirküler kanallardan ibarettir ki akustik labirentle birlikte iç kuktadır.

Akustik cihaz mevzuumuz haricindedir. Bu bakımdan bahsedilmeyecektir. *Crista ampullaris*, vestibul ve kanal semisirkularisteki hücrelerden kalkan elyaf *Skarpe ganglionuna* gidecektir. Bu gangliondan kalkan elyafta nervus vestibularisi teşkil edecektir.

Semisirküler kanallar yarım daire ve birbirine amut 3 kanaldan ibarettir. Superior (Frontal veya anterior), inferior (Sagittal,

posterior ekstern (Lateral, horizontal) olmak üzere müşahede edilen bu kanallar aralarında 35 - 45 derece vardır. Başın alacağı vaziyete göre bu kanalların durumu da değişecektir. Her iki taraf aynı isimdeki kanallar birbirine muvazidir.

Kanalda bulunan duktus endolenfatikus içinde lenf ceryanı sınır elyafı üzerinde regulatris bir tesire maliktir.

### MAKULA

Makulanın zeminindeki hücrelerden kalkan elyaf kendi aralarında bir ağ teşkil ettikten sonra (*Poljak*) nervus vestibularisin bir kısmını meydana getirmek üzere yollarına devam ederler.

Crista vestibuli'nin yapısı hemen hemen makulanın yapısının aynıdır. Her ikisinin elyafı iç kulak yolunun kemik kısmının en iç bölgesinde yer alır.

N. Vestibularis bu nahiyede 2 ye ayrılır. Ramus superior, R. inferior, Ramus superior, Makula utrikuli, Crista ampullaris sup. crista ampullaris, inferiordan gelen elyafı ihtiva eder. ve nervus utrikulo - ampullaris ismini alır.

Ramus inferior : Macula sakkuli, Ramus singularis (R. ampullaris pos. ve Crista ampullaris post. gelen elyafıdır) ten gelen elyafı ihtiva eder. Bu iki dal birleşir, iç kulak yoluyla N. Koklearisin yanında olarak medulla oblongataya girer. Kanal içindeki ganglion genikulatum ile ganglion spiraleden gelen bazı elyaf ta bu yola karışır.

*Lorent* ve *No Deny* ganglion spirale ile olan iştirakin ehemmiyeti üzerinde dururlar. Bu anastomoza da *vestibulo - cochlear* iştirak ederler ki bu anastomozda koklear elyafın aberrant elyafın olduğunu ilâve ederler. Ganglionda menşei alan bu elyaf 4 cü ventrikül zeminindeki nüvelerine gider.

### VESTİBULER SİNİRİN NÜVELERİ

Bunlar sırasıyla büyük hücreli *N. Deiters* olup buraya gelen elyaf daha evvel corpus restiformeyi teşkil eder.

Bechterw veya vestibüler üst nüve adını alan teşekkül 4. cü ventrikülün zemininde ve kenarında yer alır ki diğer adı *Anguler* nüvedir. *Schwalbe* —Triangular— vestibuler medialis nüve diğer 2 nüveye göre az ehemmiyetlidir.

Bazı müellifler vestibüler iplikçiklerin direkt olarak N. Fastigii'ye gittiğini iddia etmektedirler.

Vestibüler sinirle motör sinir arasındaki irtibat vestibüler reflekslerin izahında rol almaktadır. (Ferraro, Cajal, Van Gehuchten).

### Vestibüler yolların mütalâası :

**İnen elyaf :** Deiters nüvesinden kalkan elyaf traktus vestibulo spinalisi teşkil eder. Elyafın büyük bir kısmı çapraz yapmaz. Bu elyaf etraf ve gövdeye ait refleks yollarının teşkilinde motor yollarla ilgilidir. Elyafın seyri aynı tarafta olup Fascikulus longitudinalis medialisten başka bir şey değildir.

N. Triangularisten çıkan elyafın çoğu kendi aralarında çaprazlaştıktan sonra fasikulus long. medialisin arka kısmında olarak cervical medullanın ön boynuz hücrelerinde sona erer. Bu elyafın boyna ait labirentik postural refleksin husulünde rol oynadığı iddia edilmektedir.

Vestibuler sinir çekirdekleriyle N. ruber, Darchevich, N. intetiel ve intra komissural nüveler ekstra piramidal nüvelerin bir kısmını teşkil eder.

### Çıkan elyaf :

1 — Vestibulo mezansefalik düz elyaf : sekonder olan bu elyaf göz adalelerinin motor nüvelerinde sona ererler ve fasc. Long. Post. in sefalik parçasını teşkil ederler. Elyafın büyük bir kısmı çaprazdır. Bu elyaf Bechterew nüvesinden yol alırken evvelâ Fasc. long. medialisin yan kısmındadır. Bu elyaf aynı zamanda N. triangularis, Sub. Retikularis ve vestibuler elyafın inen yollarının nüveleriyle de ilgisi vardır.

**Vestibulo - Cerebellar yol :** (Nucleo - cerebellar yol). Nuc. angularis, N. triangularis ve vestibuler inen yolun nüvelerinden çıkan

bu elyaf göz adalelerinin oynatıcı nüveleriy-le ilgisi vardır (Klimoff Wallenberg elyafı).

**Vestibulo - Retikuler elyaf:** daha ziyade trianguler menşelidir. İmpulslerin karşı taraf sub. retikularis yolu ile vegetatif sisteme geçmesini sağlar, daha sonra da talamusa gider.

Labirentik tenbihlerin cerebral kortekste yaptığı değişimleri elektrokortikogramla tesbit etmek mümkündür, buna ait Spiegel'in zengin çalışmaları vardır. Bu tenbihlerin cortex'e nakli cerebellum üzerinden olmaktadır. Nakleden elyaf brachium conjunctivum yolu ile 4 cü ve 6 cı sahaya gider. **Price** ve **Spiegel** cerebellumun labirentik tenbihleri nakil hususunda bu bakımdan ara olduğunu iddia ederler.

Vestibuler nüveler muhitten ve beyin korteksinden gelen tenbihleri alır. Bunların en mühimmi cerebellumun karşı taraf N. Fastigi'i'sinden gelenlerdir. Bu yolu teşkil eden elyaf vermis'ten sonra çaprazlaşır, bilâhare üst pedonkülü dolabilir ve traktus fastigobulbarsı —Fasc. Uncinatus— si teşkil eder.

### FİZİYOLOJİ

**Semisirküler kanalların vazifesi :** Retina, adale mafsals ve vücudun sathından gelen tenbihlerin labirent kontrolü altında muvazaneyi temin etmektir. Aynı zamanda vücut hareketlerinin tanziminde rol aldıkları tesbit edilmiştir.

Breuer crista ve esmisirküler kanallar rotatoire hareketlere ait reseptörleri ihtiva eder demıştır. Magnus ve De Kleyn bu reseptörlerin makulada da mevcudiyetlerini kabul ederler. İhtiyatlı hareketlerin kontrolünün makula tarafından tanzim edildiğini bu yolda kabul edenler de vardır.

Vücut muvazenesinin izahını bazı âlimler duktus endolenfatikus içindeki mayih hareketine bağlı olduğunu kabul edenler hidrostatik nazariyeyi kabul edenlerdir. Dönme esnasında vestibulumdaki perilenf veya utrikulus-taki endolenf membran ve ampuldaki tazyikin değişmesine sebep olur. Vücudun hareketi işte bu keyfiyete bağlı çıkar.

**Barany** tecrübelerinde görülen vestibuler reaksiyonlar endolenf dalgalarının değişmesiyle husule gelir.

**Bartels** soğuk su tecrübesinde husule gelen nistagmusu dalga değişmesiyle değil, sinirin paralizisine bağlar.

**Vestibul'un fonksiyonu :** Başın değişik hareketleriyle alâkadardır. Magnus ve de Kleyn başın hareketleri otolitik cihazda husule gelen değişmeler neticesi demektedir.

Otolitik cihazın muvazene ile ilgisi bazı hayvanlarda yoktur. Mc Nally ve Tsit tecrübi olarak utrikulusun statik refleks üzerinde hususi tesirini gösterdiler.

Güvercinlerde semisirküler kanalların vaziyetlerini değiştirmekle başın penduler hareketinin mevcudiyeti ortaya çıkar «**Huizinga**» beşer vücudunun muvazene hali vaziyet refleksiyi kaimdir.

Bunun tetkiki için :

- 1 — Vücut adaleleri ve tonik labirentik refleks,
- 2 — Labirentik refleks,
- 3 — Göz kürelerinin konpanzatuvar deviyasyonunu temin eden tonik labirentik refleks.

Boyun ve etraf adalelerine ait tonik labirentik refleksin merkezi ronensefalonda daha ziyade N. Deiters'tedir. Buradan çıkan elyaf M. spinalise gitmektedir. Bittecrübe **Rademaker**, N. Ruberinde bu işte rol aldığını göstermiştir.

Gözlerin konpenzasyonu meselesinde labirentin rolü üzerinde araştırmalar uzun ve aynı zamanda mevzuumuz haricindedir.

İnsanlarda boynun düz tutulmasını icab ettiren refleks tonik labirentik reflekstir. Yeni doğanlar üzerinde yapılan araştırmalar bize bunu göstermiştir. Yeni doğanlarda 2 ci ayın sonunda çocuğun başını dik tutabilmesi bu yolun teşekkül ettiğine delil teşkil eder. Bazı ensefalopati infantil vakalarında, menenjit ve talamus kanamalarında bu hadisenin olmayışı ya yolun teşekkül etmemesiyle veya harabiyeti ile izah edilir.

Tek taraflı labirentektomiden sonra aynı taraf boyun adalelerinde hipotoni ve o tarafa başın düşmesi müşahede edilir. Tecrübe hay-

vanlarında ameliyatı müteakip hemen husule geldiğini göstermek kabildir. «**Bech ve Biach**».

Yine bir kısım müellifler **Barany** tecrübelerinden biri olan soğuk suyu kulağa sırınga ettikten sonra aynı taraf patellar refleksi yok veya çok azaldığını müşahede ettiler. Bu müşahedelerin tetkikinde müellifler hadiseyi vestibuler afete bağlamışlardır. Adele tonus değişmesini vestibuler sistem ile olan ilgisine bakarak biz tendon reflekslerinin şiddetini ölçemeyiz.

Buna ait bir müşahede daha zikr edebiliriz : Spiegel bir vakasında tek taraflı labirentektomiden sonra çene ekstensor adelelerinde hipotoni gördü. Rademaker bütün bu tetkiklerden sonra labirentik ataksiyi ortaya attı.

Labirentektomiden sonra görülen tortikolisler bizi alâkadar etmez, fakat şunu da işaret etmek isterim ki bunu otolitik cihaz hastalığına bağlarlar.

#### Vegetatif refleksler ve labirent :

Labirent hastalığı ve tenbihinde bulantı, kusma, yüz solukluğu, palpasyon, perspirasyon olur. Buna vestibuler sistem afetlerinde rastlanır ki, vestibuler nüvelerden geçen vegetatif refleks kavsinin bozulmasıyla izah edilir. «Şemada vestibüler nüvelerle vagusun işbirliği görülmektedir.» Bu bahiste adı geçen semptomları vertigo bahsinde kısa olmak üzere nazarı itibare alınacaktır.

**Vestibüler vazomotor refleks :** Vestibulum hastalığında görülen yüz sarılığı ve hafif terleme olmak üzere vazomotor değişmelerini yine vertigo bahsinde işaret edeceğim.

#### VERTİGO

Zaman zaman gelen baş dönmesi bulantı, bazan da kusma çarpıntı, bazan terleme yüz solukluğu kulak uğultusu tarzında mütalâa edilen sendromdur. Bunun sebebi ve patogenezi üzerinde muhtelif fikirler vardır.

**Brand, Atkinson** orta kulak hastalıkları üstteki borusunu tıkar ve neticede vertigo husule gelir demektirler.

Bizzat bu sendromu tarif eden **Ménière** ise

hemorajik eksüdatif neticesi lenf devranındaki bozukluğa bağlar.

**Halpik** ise his organlarının ve endolenfatik distansyona bağlar.

**Mygind**, umumî metabolizma kusuru, **Türtsenberg**, tuz metabolizması bozukluğuna bağlar.

**Kobrak** labirent damarlarında ve pleksus koriodueste permeabilite bozukluğu neticesidir der, (vegetatif sistem bu sahada mobildir, bunun neticesinde bu sahada diyapedez husule gelir) bunlar krizler halinde tezahür eder ki müellif bu krizlere **angionörotik kriz** adını verir.

Bütün bu hadiselerde allerjik bir etyolojinin mevcudiyeti aşikârdır. **Atkinson** bazı hastalarda bu allerjiyi testle göstermiştir. **Dandy** 8 ci sinirin tazyiki ister tümör isterse art. basilaris anevrizması olsun bu hadiseler vertigo yapar demıştır.

Bütün bu nazariyelerin hepsi hipotezdir. Bunlardan bugün en çok kabul edilen nazariye **allerji nazariyesi**'dir.

Klinikte müşahede edilen ataksi labirenti Von Stein ve Rademaker Garçin tecrübelerini teyit ettiler.

Vestibuler sistemin muvazene işindeki rolü cerebellum ve arka kordon üzerinden meydana getirir ki bu bakımdan bu sistem diğer 2 sistem üzerinde Leading - Role vaziyetindedir.

#### Serebellar ve vestibuler lezyonlarda müşterek arazlar :

Hastalar ayaklarını açık istinat satırlarını genişletip durabilirler, buna rağmen tek ayak üzerinde duramazlar. Mütereddit yürürler, yürürken sağa ve sola yalpalarlar, kısa bir zaman sonra yorulurlar. Ronberg sureti mahsusada labirentik bozukluğa hastır (André Thomas). Vücut müvazenesine göre baştaki müvazene kusurunun çok olması yine vestibuler alâmettir. Labirentik ataksi statik ataksidir, hiç bir zaman tarafların ayrı hareketlerinde bozukluk göstermez.

Vestibuler bozukluklarda nistagmus ve rotatuar vertij kaybolur.

**Diğer ataksileri görelim :**

1 — Oküler menşeli psödoataksi göz adelleri iradî hareketlerin yapılmasında büyük bir rol oynar. Bunların felçleri veya görme bozukluğu yapar ki bu bakımdan bu hal yabancı ataksidir.

**2 — Nevraksın muhtelif yerlerindeki bozukluğa bağlı ataksiler :**

Nevrit, radikulit, medulla kompresyonları sübegü medüller konbine dejeneresanslar, bulbus, Bons lezyonlarında görülen muvazene kusurları ataksiden başka bir şey değildir.

Nevrite intertitiel hypertrophique de l'enfance (Déjerine - Sottas) :

1893 te tarif edilmiştir. Ailevidir evvelâ sinirde oturur, sonra meduller kökler ve arka kordona geçer. Çocukluk çağında görülür. Sinir mesirleri sert tazyikle ağrılıdır. Bunların yanında kolon vertebral ve ayak malformasyonları tesbit edilir. Nistagmus vardır. Kemik veter refleksleri kaybolur. Nevrite has adele atrofileri müşahede edilir. Argyll - Robertson delili bazan müsbettir. Atrofi ve ataksi gitgide ilerler hastalar step page tarzında yürümeye başlarlar, ani dönüş yapamazlar ayakta bastona dayalı olarak durabilirler. Patolojik anatomikman : Sinirlerde, arka kök ve kordonda dejenerasyonlar tesbit edilir.

**Beyin afetlerine bağlı ataksiler :**

**Sensoryel ataksi :** Daha ziyade derin his bozuklukları ile müterafık hareketlerde mütalâa edilir. Hemiplejilerde piramidal çekilmelerden dolayı ataksiyi tesbit etmek güçtür. Bazı hastalarda çekilmeler tasarı halinde ve felç azdır. İradî hareketlere bazan titremeler inzimam eder (Post hemiplejik titremeler). Bu bir ataksidir. Gözlerin kapatılmasıyla artar ve ataksilere sebep vasküler veya tümöral vetireler olabilir.

**Thalamique ataksiler :** Buradaki ataksi derin hislerin iştirakı derecesinde ehemmiyet kesbeder. Ataksi entansyonel tarzda tek taraflı ve afetin karşı tarafındadır. Burada kalıcı hemianestezi çekilmez, hemipleji koreoateozik hareketler ve parostistik ağrılar görü-

lür. Bu tip ataksik yanında serebellar ataksi nadir değildir. **Clovis Vincent'e** göre afetin pedunkul super. intişarının ehemmiyeti üzerinde durur. **Gillain ve Alajouanine'e** göre bu tip ataksi hipotalamik karfur sendromunda ehemmiyetli bir rol oynar.

**FRONTAL ATAKSI**

**Bruns** frontal tümörlerde Clovis Vincent'e dimağ içi tazyiki artmalarında beyincik ve labirent üzerine yapılan tazyiklerle bu ataksinin husule geldiğini iddia etmişlerdir. Bir çok müellifler bu hadiseyi frontal tümöre has bir hadise mi yoksa tazyikle olabilen bir keyfiyet mi meselesinde münakaşalırdılar. Çünkü her beyin içi tazyik etmesi ve artması halinde ataksinin husule gelmeyişi tazyik hadisesini ortadan kaldırır.

**Bruns** bu ataksinin frontal lobdan serebellö pontik yolun tazyikinden husule gelen bir hadise olduğuna işaret eder. Hayvanlarda frontal lob üzerinde yapılan araştırmalar da ataksinin Fronto - ponto - cerebellar yol üzerinde her hangi bir lezyonun bu ataksiyi yaptığını işaret etmişlerdir (Delmas - Marsalet). **Gertsman ve Schilder** frontal lezyonlarda yürümedeki ataksik halin bir apraksi olduğunu göstermişler, muvazene oriantasyon, ve koordinasyon mekanizmalarının ehemmiyetini tebarüz ettirmişlerdir.

Ataksi kallöz, temporal paryatal şekilleri son araştırmaların ortaya attığı tiplerdir. Paryatal ataksilerde ataksinin derin his kusuru ile alâkası yoktur. Bahusus lobus parasentralisi tutan afetlerde serebellö veya psödoserebellar ataksi görülebilir. Bazı müellifler paryatal ataksilerin menşelerinin vestibuler cihazın indirekt tesirini ortaya sürmüşlerdir.

**Akut ataksiler :**

**Layden tipi :** Serebellöz ataksi şeklinde birdenbire husule gelen bir ataksidir. 20 ilâ 30 yaş arasında görülür. Etyolojisi meçhuldür. Bazılarına göre Skleroz en Plak'ın hususî bir şekli bazılarına göre ansefalit bazılarına göre de miyeli egü'nün bir varyasyonu diye kabul ederler. Hastalık ani başlar iyi olur.

Uzun süren vakalarda mültipl skleroz lehinde tezahürler gösterir. Şiddetli inkoordinasyon bozuklukları gösterir. Burada yüz ve teneffüs adaleleri afete iştirak eder. Dil ve dudak adaleleri titremeleri neticesi skande ve monoton konuşma olur. Dismetri asinerji bunlar yanında da bulber araz olarak disfaji, diplopi, ve nistagmus görülür. Sfinkter kusurları olmaz. His kusurları sübjektif mahiyette ağrılar olmaz, sathi ve derin hislere ait bazan his bozuklukları görülebilir. Refleks kusurları olmayabilir. Bazan refleksler şiddetlidir. Babinski müsbettir. Naturu ansefalomiyelitik olanda (Layden - Westphal) syndromu adını alır. Bazı müellifler bu şekli kabul ederler, bazıları kabul etmezler. Etyoloji olarak bu ataksinin zehirlenmelerle münasebeti olduğunu ve bunların hazırlayıcı bir rol aldığını iddiaya kalkanlar vardır. Hastalarda akli sahalarda hatıra kusurları görülebilir.

Leyden Westphal ataksisinin alkoliklerde görülmesi üzerinde mütalâa yürüten O. A. Şamburof bu ataksinin enfeksiyöz şekli sıtma ve (Fievr recurrent), tromatism, entoksikasyon olduğunu işaret eder. Bahusus alkolik bir adamda müellif statik bozukluklarla kendini gösteren ve uzun zaman devam eden Layden - Westphal ataksi vakasından bahseder. Bu suretle etyolojikman Becterew ataksi ile LW ataksisi hudutları silinmiş olur. Buna ait bir vaka 22 yaşında alkolik bir babanın alkolik oğlu troma geçirmekte. Hasta bundan sonra kendini kaybediyor. Hasta 2 gün sonra kendini kaybettikten sonra açılıyor, fakat kendisinde tipik ataksi egü görülüyor. Bu da az zamanda geçiyor. Hasta dışarıda içkiye dayanamayıp içki içmesini müteakip ertesi gün arazlar tekrar baş göstermiş. Buna vücut geniş çapta serebellar bozukluklarla iştirak ediyor. Bu vakada 2 hakim faktör rol alır. Bir, Tromatz, iki, Sarhoşluk, denilebilir ki burada troma predispozan rol oynamıştır. Alkol kitlevi olarak sinir sistemine hulül etmiştir. Müteakip zamanda ataksinin meydana gelmesine sebep olmuştur. Schwarz bir vakasında alkolik bir ataksiden bahsederse bu vak'a Lw den değişik bir form göstermiştir. Hasta bacaklarında zafiyet his ediyor. Daha sonra üst tara-

fa ait ataksi çıkıyor, hasta içkiye devam ediyor. Daha sonra alt tarafa ait ataksi çıkıyor, hasta içkiye devam ediyor. 3,5 sene sonra üst tarafa ait ataksi çıkıyor. Burada konuşma bozukluğuna ait bir hal bulunmuyor.

Ataksi günün patogenezi izah ederken evvelâ etyolojikman taksimini yapalım.

Enfeksiyöz devir, bu değişik lokalizasyonları izah eder.

Toksik devir :

Enfeksiyöz olanlar: Müellifler tarafından değişik hastalık şekilleri göstermişlerdir. Bunlarda lokalizasyonlar da değişiktir.

Medüller şekil (Sezary'nin had dissemine miyelit şekil), mezansefalik (Layden - Oppenheim) subtalamik şekil, serebellöz şekil, hemisferik (Dinkler'in centrum semî ovale şekli) ki buna bazı müellifler ensefalo - miyelit dissemine demişlerdir.

Brückner eksojen entoksikasyon menşeli ataksilere gelince bunlar az çok enfeksiyon teorisiyle karıştırılır. Schwarz toksik menşeli şekli nazarı itibare alınmasını söyledi.

Davit - Nikof bu şeklin izahını orijinal bir tarzda yaptı. Davit Nikof'a göre ataksinin sebebi enfeksiyondaki toksinlerle koordinasyon sistemi arasında bir alâka oluyor. Bu tarz izah her şeyi açıklamaz. Zira akla şu sualler gelebilir. Yani toksin bazı hallerde koordinatör sistemi tutuyor. bazı hallerde tutmuyor niçin ? Davit - Nikof bu bakımdan haklı görülebilir.

Ataksi semptomlarını değişik olarak görülmesi analogikman polinevritin husulü meselesi aynı hastalığın bir tipi şeklinde olabilir. Davit - Nikof polinevritler ataksi egünün bir şeklidir, der. Bunu başka müellifler kabul etmediler. Şamburof'a göre umumî entoksikasyonlarda geniş bir şekilde meninj, beyin medullanın müessir olması diye kabul eder. Klinikte aynı zamanda sinir sistemi değişimleri semptomları meydana çıkar ki bu durum ataksi kombineyi ortaya kor. Parezi, piramidal semptom, işitme, görme v.s. kusurlar aynı hastalığın muhtelif seyri esnasında müşahede edilebilir. Sekonder lezyonların karakterleri değişiktir. Bunlar enfiltrasyonun kompresyonu neticesidir.

İnzar : Favorabldır.

Mütalâama göre : 1 — Ataksi egü ansefalde münteşir bir hastalığın neticesidir (Pert de konesans ve komatö hal). 2 — Tifüsün ağlebi ihtimal meydana getirmiş olduğu ataksi, dimağ lezyonları ile izah edilebilir (Abortivedir). 3 — Tecrübü olarak tavşanlarda reçine ile zehirlenmede hemorajik menşeli münteşir meningo - vaskulari buldum. Bu bakımda ataksi münteşir meningo - vaskularit neticesidir.

Layden - Westphal ataksisinde yalnız 2 otopsi tesbit edilebilmiştir. 22 yaşında bir delikanlı darbe yemiş 14 gün içinde yatmış kalktığı zaman sağ hemiparezi ve konuşma güçlüğü olmuş, hastanın ateşi çıkmış, baş ağrıları ve kıvrınma içinde ölmüş. Otopside beyin kaide damarlarında damar sklerozu sentral kanal genişlemesi, hidrosefali, sol frontoparyatalde erime mihrakları görülmüştür. Burada meninks damar bozuklukları ön plandadır. Beyindeki ödem ve meninjizm aşikârdır.

Meninks damar sklerozları (glial skleroz) erime mihraklarına tesadüf edilir. Müteakip zamanda atrofi ve dejenerasyon sinir hücrelerine geçer. Ataksi egüde lokalizasyonlar değişik arazların çıkmasına sebep olabilir. Oлива inferiordaki dentatus veya vermiste olduğuna göre bir çok şekillerde görülebilir.

Bu bakımdan histolojik bulgularla patojeni arasında bir münasebet aramalıdır.

### NEVROZLARDAKİ ATAKSİ

Nevrasteni ve histeride müşahede edilir. Bunlarda baş dönmeleri yürüme bozuklukları vücutta bir kaç refceyi bulan sallanmalar müşahede edilir. Bu sallanmalar serebellar ataksi kadar şiddetli değildir. Buradaki ataksi diğer ruhî bozukluklarla görülür. Bu hal hastalığın inzarı hakkında bir fikir verebilir.

Bazan organik arazlara benzeyen arazlar da verebilirler. Arazilara binaen bunlar Spinal, cerebral, Bulbo-protuberansiyel tipleri müşahede etmek kabildir. *Jacod* bu yapıyı gösteren ataksilere «Fena idare ile husule gelen ataksi» demiştir.

*Astazi - Abazi* Charcot durma ve gerekse yürümede coordination kusuru gösteren bazı hastalarda bu çeşit hareketlerin zafını bu sınıfa sokar. Hastalarda parezi hali müşahede edilir. Yürüme ve durma imkânsız gibidir. Charcot astazi ve abaziye 2 büyük sınıfa ayırmıştır.

1 — Astazi abazi paralitik (Stazo - Bazo-fobi)

2 — Astazi abazi ataksik, koreiform baaznda sallanma şeklinde görülür.

1 — Astazi - abazi paralitik,

Muhtelif dereceleri vardır. Bazı hastalarda yataktan doğrulamama bazıları ise sandalya kenarına tutunup dururlar ve hatta yürüyebilirler de. Bazıları ise hareket mümaresesini unutmuş gibidirler. Bazıları ise ayakta tabii dururlar yürümeğe başlarken ayakları açılır, yerden ayaklarını kaldırmak istedikleri zaman ayakları sanki çivilenmiş gibi olurlar. Böyle hastalar sıçrayabilirler, dans edebilirler ve yüzebilirler. Yatak içinde iken her çeşit hareket icra edebilmiş olmalarına rağmen yürümelemleri bu çeşit kusurlar gösterir.

Abazikler yürüyemez ve oturamazlarsa da diz çökebilirler.

2 — Astazi abazi ataksik,

Hastalar yere basarken sallanmalar gösterirler. Ayaklarını atış şiddetlidir. Yürüme gayrı muntazamdır. Hastalar düşer gibi olurlar bazı hastalar da bu gayrı tabii yürüme yanında alt tarafta koreiform hareketlerde görülebilir. (Astazi abazinin koreik şekli)nden bahsedilir. Bazı hastalarda harekî bozukluk trepidasyon şeklinde kendini gösterir. (Astazi abazinin trepidante şekli). *Brissaut* astazi abazinin saltatoire şeklinden bahsetti. Burada alt taraf hareketleri gayrı muntazam ve ritmsiz şiddetlidir. Yürümede görülen kusur sıçrama esnasında nisbeten kaybolmuş durumdadır.

Astazi - abazi 7 yaşından 70 yaşına kadar mütalâa edilmiştir. Ruhî bir şok bunu tevtil edebilir. Hastalarda bu kusurlar başka başka tezahür eder. Ani başladıkları gibi ani iyi olurlar. Residivlerin olacağını hatırdan çıkarmamalıdır.

Baş dönmelerinin ataksisi :

Baş dönmeleri esnasında bu tip ataksilere tesadüf edilir. Bunu bazı müellifler derin his ve labirent kusurlarına bağlarlar. Ataksi başın muhtelif pozisyonlarına göre çıkar. Bazı hastalarda rotatoire baş dönmeleri görülebilir. Hastalar başlarını yukarı kaldırdıkları zaman dayanılmayacak tarzda bir his hasıl olur ve ataksi çıkar.

### HEREDİTER ATAKSİLER

Sinir sisteminin ailevi irsî bir karakter taşıyan bu nevi ataksiler şu sistemleri alâkadar eder.

Nervus optikus, Serebellum, Oliva ve piramidal yol afetleri yavaş ilerleyişleri; çocukluk çağında görülmeleri bunları yukarıdaki başlıkla mütalâalarına sebep olmuştur.

Tetkikte :

- 1 — Herediter spastik parapleji (Strumpell - Loraine).
- 2 — Spinal ataksi (Friedrich).
- 3 — Sanger - Brown ataksisi,
- 4 — Ferguson - Crietchley'in dissemine skleroz ataksisi,
- 5 — Heredo - Ataksi cerebelleuse'de (Pierre - Marie),
- 6 — Cerebellar dejenerasyonlara bağlı müterakki tip ataksiler,

Patoloji : Bu bozukluklar sinir sisteminin ektodermal elemanlarındaki dejenerasyonları ile izah edilir. Sinir elyafı ganglion elemanlarına nazaran daha çok afete iştirak etmiştir.

### HEREDİTER SPASTİK PARAPLEJİ (STRUMPELL - LORAİNE)

Zayıf serebellar ve arka kordon arazları yanında kuvvetli piramidal gösteriler vardır.

### ATAKSİSPİNAL (Friedreich)

Ailenin bir çok fertlerinde tesadüf edilen bu ataksi Duchenne ataksisine benzeyen lokomotris bir ataksidir. Bu hastalıkta evvelâ

muvazene kusurları ortaya çıkar, ataksi statik bir durumdadır. Baş ve gövde sallanmaları ve bunların yanında da uçlarda muntazam hareketlerde kusurlar ortaya çıkar.

Yürüme tabeto - serebellar vasıftadır. Bilâhare üst tarafa ait harekî düzensizlikle müşahede edilir. Şahıs bir şey yakalarken hareketi gayri muntazam olarak icra eder. Eşyayı birdenbire tutar birdenbire bırakır. Hissiyet bütün şekilleriyle bozulur. Müstesna hallerde şiddetli ağrılar da olabilir. Devamlı olarak mütalâa edilen baş hareketleri öne yana veya arkaya müteveccihdir. Bazı hastalarda burun kanatlarında, dudakta, göz kapaklarında koreik veya atetozik hareketler görülür.

Bazı hastalarda dilde hareketlerin inkordinasyonuna bağlı olan nazone şeklinde konuşmalar oldukça sık rastlanır. Bazılarında ise dil hareketleri o kadar şiddetli olur ki ağız açtırıldığı zaman hasta dilini tutmadığı ve dilinin derhal dışarı çıktığı görülür. Burada vücut suişekilleri vardır (Kifoskolioz - ayak şekil kusurları). Bunlar yanında kemik veter refleksleri kaybolur. Piramidal delil olarak Babinski müsbettir. Argyll - Robertson daima hatalıdır. Friedrich'ta afet evvelâ arka kordon nörogliaşındadır, orada skleroz müşahede edilir. Bu sonra yan kordona geçer. Bahusus Gowers ve Fleschig hüzmelerinde değişmeler de olabilir.

### DYSTASİE AREFLEXİQUE HERE DİTAİRE (Roussy Levy)

Kuvvetli arak kordon hafif piramidal ve serebellar araz vardır. Vestibulum tegayyürü ve tabesi andıran kuvvetli ağrılar vardır.

### MÜTERAKKİ SEREBELLAR DEJENERASYONLARA BAĞLI ATAKSİLER

Bu tip ataksiler de ailevi irsidir.

a — Serebellumun iptidaî parankimatöz dejenerasyonu (Holmes). Tek bir ailenin 4 ferdinde mütalâa edilmiştir. Burada pons, serebellum, medulla anormal denecek tarzda ufak bahusus serebellumun 3 tabakasında atrofi (1 — Moleküler 2 — Granüler, 3 — Be-

yaz tabaka stratum albus) vardır. Bunlara Olivo - serebellar yol da glioz azalma ile corpus restiforme atrofisi iştirak eder. 33 - 40 yaşlarında görülür. Klinik olarak nistagmus ve alt tarafa ait ataksi ile kendini gösterir. Görmede kusur yoktur. Nervus optikus tabiidir. Hissiyet ve refleks kusurlarına tesadüf edilmez.

b — Olivo - Ponto - Serebellar atrofi (Déjerine - Thomas).

c — Olivo - Rubro - Serebellar atrofi (Lhermitte - Lejome).

Her ikisi sporadik müstesna olarak ailevidir. Anatomo - patolojik olarak Olivanın ganglion hücrelerinde atrofi vardır. C. Restiforme afete iştirak etmez. Ponsun gri çekirdeklerinde orta serebellar pedüncülde atrofi vardır. Sekonder olarak Purkinje hücrelerinde ve cerebellar cortex te afete iştirak eder. Bu bir Neo - Olive ve Neo - Cerebellar atrofidir ve dejenerasyondur.

Klinik olarak : Orta yaşla 60 yaş arasında görülür. Müterakki bir seyir gösterir. Serebellar araz meyanında dizartri, ataksi tremor ve hipotoni görülür. Nistagmus mutlaka yoktur. Mandibuler refleks kaybolur. Diğer refleksler normaldir. Ruhi kusur görülebilir.

d — Kortiko - serebellar atrofisinin geciken şekli (Rossi - Alajouani).

Afet serebellar kortekste. Orta yaşla 60 yaş arasında görülür. İlk araz müterakki bir ataksidir. Serebellar araz olabilir. İntensyonel tremor olabilir. Nistagmus umumiyetle yoktur. Çene refleksi de yoktur. Diğer refleksler tabiidir. Müterakki seyreder.

Bütün bu statik hallerin tedavisi tam mümkün değildir.

### BİBLİOGRAFİ

- 1 — Ord. Prof. Dr. F. Kerim Gökay : Sinir hastalıkları kitabı.
- 2 — Rimbaud, Hayrullah Diker : Sinir hastalıkları kitabı.
- 3 — Russel Brain : Diseases of the nervous system.
- 4 — Revue Neurologique.
- 5 — Encephale.
- 6 — Presse médicale.
- 7 — Levy Valensi : Traité de medecine.
- 8 — Garçin : Traité de medecine.
- 9 — Déjerine : Semiologie du système nerveux.
- 10 — H. Claude : Maladie du système nerveux.
- 11 — Traité de physiologie et pathologie du système nerveux.
- 12 — The journal of the American medical Association.
- 13 — Wilson : Diseases of the nervous system.

# URODONAL

ASİD ÜRİKİN EN KUVVETLİ DİSOLVANI  
İDRAR YOLLARININ İDEAL BİR ANTİSEPTİĞİ

Endikasyonları: Rumatizma, Damar Sertliği, Böbrek ve Mesane taşları,  
Artritizm, Kum sancıları.

EFERVESAN GRANÜLE

JUL KREPEN  
ve KEMAL MÜDERRİSOĞLU  
Koll. Şti.

P. K. 1288

Galata-Istanbul

Tel : 44065



ETABLISSEMENTS CHATELAIN

Courbevoise (Seine) - FRANCE

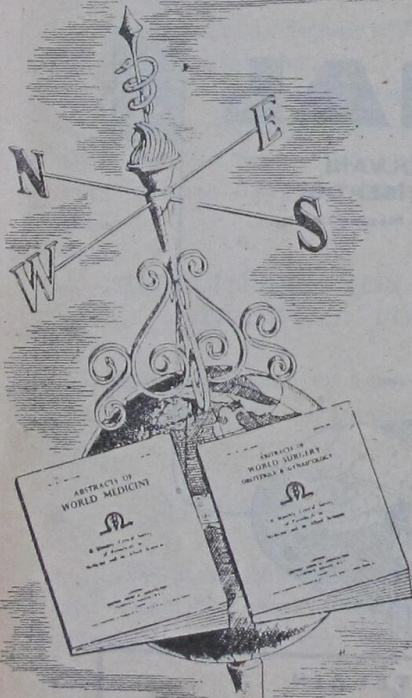
# SELBROMIN

## Effervescent

Anadolu Laboratuvarı bromu kolaylıkla aldıracak, mi-  
deyi bozmayacak, bromizm getirmeyecek tarzda bir müs-  
tahzar yapmıştır. Bromun, Valeryanın bu güzel şekli  
piyasa'ya çıkarıldığını hekimlerimize arzederiz.



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



## HER MİLLETTEN TIP BİLGİSİ

Bilgi kudret demektir. Bir doktor, tıbbî veya  
cerrahî bilgisi ne kadar geniş olursa olsun, daima  
başkalarından, nerede bulunurlarsa bulunsunlar,  
yeni şeyler öğrenebilir.

Şu iki İngilizce aylık yayını dünya tıp neş-  
riyatından tercüme edilmiş açık ve veciz özetler  
vermekte ve dünyanın her tarafında tıp ilminin her  
sahasında kaydedilen en son ilerlemeleri ihtiva  
etmektedir.

### ABSTRACTS OF WORLD MEDICINE

Yıllık abonesi 3 İngiliz Lirası 3 Şilin Nüshası 6 Şilin

### ABSTRACTS OF WORLD SURGERY OBSTETRICS & GYNAECOLOGY

Yıllık abonesi 2 İngiliz Lirası 2 Şilin Nüshası 4 Şilin

Abonman için : Publishing Manager

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

B.M.A. HOUSE • TAVISTOCK SQUARE • LONDON • ENGLAND

# 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), nevrasteni, zihnî ve bedenî sürmenaj, diabet, hücrevî mübadelelerin yavaşlamasından mütevellit erken ihtiyarlama halleri, iştahsızlık, nekahat devreleri, frenginin civa ile tedavisinde ve nihayet rahitiş 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 kınakmalı bira hülâsası.

Yapıldığı yer: Müahir Şahin tıbbi müstahzarlar lâboratuvarı

Istanbul - Karaköy

## iyodopepton kâzım

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

# POLYBROM

[Effervescent Şinasi]



5.5 Di-Phényl-Hydantoinate de soude

# SOLANTYL

Sarı ve şekil ve tezahüratla her  
derecede buna benzer haller

0,10 gr lık 25 drajeyi havi şişeler

LES LABORATOIRES ROUSSEL PARIS

Türkiye Mümessilliği : TÜRKFARMA MÜESSESESİ

P. K. 651 - İstanbul \* Telefon : 23887

# İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : *Dr. Mazhar Osman Uzman*

AYLIK TIB  
MECMUASI

Adres : İstanbul, Babıali caddesi 23

## GELİR VERGİSİ

Mükelleflerin öteden beri şikâyet ettiği hükümete borçlu olduğu vergiyi ödeme tarzıdır. Her biri ayrı ayrı merkezlerde, vakitli vakitsiz saatlerce, hatta günlerce bekleterek ödenen vergilerden oldu olası memnun olan yoktur. Kimse ne ödeyeceğini bilmez, borcunu ödediğini sanan hiç ummadığı bir günde bakaya talebi karşısında bulunur. Unutulur, tekrar istenir, neye istinaden istendiği anlaşılamaz. Bu tezebzüb hükümetin, hazinenin lehine mi ? hayır... şahsın lehine mi ? o da hayır... daima itirazlar... müteaddit itiraz komisyonları... istidalar, tebliğler, zaman geçmeler... en sonunda çok defa şahıs haklı çıkar. Lâkin mükellefin o parayı geriye alması için katlanmadığı külfetler kalmaz. İşini kendi takib edemez, vakti yoktur. Bu işe yardım edecek adamlara verilecek para hükümetten alınacak paraya yakındır. Ne güçlük bu para alınır ! Ta meşrutiyetin bidayetinden beri vergilerin tezebzübünden hepimiz muztaribiz. Çoğumuz kazanç vergisini sabit olarak vermeği tercih ederiz. Çünkü insan vereceğini bilir, hükümet de alacağını... defter usulünde hükümetle mükellef arasında daima bir tatsızlık vardır. Tahakkuk memurlarının nazarında mükellef daima yalancıdır, mükellef için de daima memurlar haksız... işte şimdi vergi usulü ıslah ediliyor. Herkes gelirine göre vergi verecek. Az kazananlar kazancına göre ya az verecek veya hiç... kazancı çok olanlar hemen hemen kazandığını yarı yarıya hükümete verecek... vakıa Amerikada tatbik edilen sistem... lâkin orada milyonlarla kazanç dolarından alınan, burada ferahca yaşanabilecek bir

kazançdan alınacak. Hepsi iyi... sade bir Avrupa'dan bir usul aldığımız vakit noktasına tatbik etmeği düşünmeyiz, mutlaka aksarız. Meselâ Amerikada olduğu gibi burada da hekimler kazanç vergisinde deftere tabi olacakmış. Avrupa ve Amerikadakine benziyecekmiyiz ; zannetmem... orada mükellefe inanmak asıldır, burada kazancına da sarfına da maliye memurlarının itirazı hazır... kazanca olan itirazların çeşitleri tahammül edilecek şekilde değil... meselâ hastanesi, kliniği, dersi olan bir doktor günde sekiz hasta bakıldığını kaydetse maliye memuru dudak büker. Şöhreti kendisinden pek az olan filanca doktorlar günde yirmi hasta baktığını göstermişken bu kadar meşhur bir doktorun ancak altı hasta baktığına nasıl inanılır ? yahut bir akıl veya sinir hekiminin muayenehanesine gider, bekleme odasındaki dörtte biri hastadır, üçü deliyi veya inmeliyi getirenlerdir. Sonra odasına giren hastalar çıkmak bilmez. Saatlerce dert anlatış, uzun uzadı muayene, her ihtisastan uzun süren bir muayene, sonra da çoğu çeneye dayanan bir tedavi anlatışı...dahası var, hastaların yüzde doksanı muayenehaneye gelenlerin çoğu reçete veya ilâç danışmak üzere bedavacıdır. Evlere pek nadir çağrılır, çağrılrsa da bir defa...halbuki bir medesen pratişiyen, bir entern daha geniş mikyasta hastalıklara bakar, her gün bir iki ev hastası olur. Tabii bunu maliye tahakkuk memuru anlayamaz. Hatta maatteessüf hekimlerimiz de... teşbihte hata olmaz, bir ekmekçi, bir kasap elbet bir mücevherciden fazla iş görür. İhtisastan adamları da böyledir. O halde kazanç memurlarıyla uğraşmağa yine başlayacağız. Amerikada doktorun gösterdiği her masrafı memur

kabule mecburdur. Meselâ evin kirasını eşyanın değerini, kâtime ve hizmetçi aylığını, doktorun şöförünü, otomobilini veya taksiyi, hasta bekleme odasına konan kitapların, mecmuaların değerini, çocuk hastaları oyalamak için oyuncakların, şekerlemelerin paralarını, okumak için aldığı tıbbî mecmuaları ve kitapların bedelini, sarfettiği elektriğin ve aletlerin masrafını gösterir. Biz bunu senelerce anlatamadık. Tıbbî seyahatleri, cemiyet masraflarını hepsini kabul edecektir. Vakıta yeni yapılan kanunda bu cihetler tasrih edilmiş ama, yenden ne kadar anlamamazlık ve zorluk çıkarılacağını şimdiden tahmin ediyoruz ve bunlarla mükelleflerin aleyhine yürüleceğinden şüpheleniyoruz. İnşallah biz suizanla kalalım. Sonra eskidenberi bir isabetsizlik daha vardır. Mükellefin ailesi ve evlâdları kalabalık olursa eskiden bu onun aleyhinde idi. Çocuğu çok diye ona kanun yardım etmezdi. Bilâkis bu kadar kişiyi besleyişi kazancının çokluğuna delil sayılırdı. Şimdi iâşesine mecbur olduğu çocukları sayısına göre kazanç vergisinden istifade edecekmiş. Sakın bu kazanç da maaşlara yapılan çocuk zammı gibi bir şey olmasın. Çocuk zammı diye maaşlara ilâve edilen yirmi beş lira ile bir memur çocuğu kaç gün yaşar? Umarız ki hükümet kazanç vergisinde de her çocuk için yirmi beş lira kazanç vergisinden kâr vermeğe kalkmaz. Yahut yirmi beş lira ile bir çocuk nasıl beslenir, giydirilir, okutulur bunu da bize öğretir... bekârlardan vergi almağa karar vermiş... pek münasib... lâkin evlilere de yardımı vazife bilsin...

Oldu olası hekimlerin kazancı herkesin gözüne batır. Hekimler çok kazanıyor, sermayesiz ticaret diye milyonlar kazananların ağzının suyu akar. Ne hekimliğin pek güçlüğüle kazanılır bir san'at olduğuna, ne hekimin ölçüsüz mesuliyetli nankör bir meslekle ekmeğini kazandığına kimse aldırılmaz. Hatta gariptir hekimin en büyük çekemeyeni yine meslekdaşlarıdır. Hekimlik etmiyen, memuriyetlerle yaşayan arkadaşların her vesile ile tenkidlerine uğrarlar. Bu meslekte çalışanlar karşılarında bin güçlüğüle karşılaşmağa mecburdur. Hekimlerin kazançları o kadar dardır, ki... Fakülte, Sıhhat Vekâleti, Belediye-

ler; hastaneler, klinikler, poliklinikler, dispensanterlerle İstanbulu ve büyük merkezleri doldurdu. Oralara zengin, fakir herkes baş vuruyor. Muâyenehanelerde kazanç da şöhereti pek fazla bir kaç mütehassıs için... bu hekim bolluğunu gördükçe insanın bu yüksek ilim adamlarına acıyacağı geliyor. Kaloriferimiz, sobamız bozulsa, su borumuz patlasa teknisien bin istiğna ile, en aşağı on gün sonra bir randevu ile geliyor, hekimden kat kat fazla ücretle işinizi yarım yamalak görüyor. Evinin su borusu tıkanmış bir doktor birini çağırılmış, elli lira istemiş, yarım saat sonra işini bitirerek alacağını söylemiş. Beş dakikaya elli lira mı deyince ne yapalım siz doktorlukta nasıl mütehassıs iseniz ben de bu işin profesörüyüm diye arsız arsız parasını almış. Her gün bu çeşit maskaralıklara rast ediyoruz. Bunların hiç birisi ne kazanç vergisi verir ne de hekim kadar masrafla yaşar. Bizim Avrupaya bir kongreye gidişimizi bile halk lüks sayar, her gidişimizde hükümetten kimbilir ne kadar para aldığımızı söylerler. Bunlara cebimizden gittiğimizi, bütün seyahat esnasında işimizi kaybettiğimizi, ve bir senede azar azar kazanarak biriktirdiğimiz paralarla gayet muktesid ve idareli yaşadığımızı nasıl anlatabiliriz. Bizi ne hükümet, ne halk anlar. Hekimliği bu vaziyette olan bir memleketin doktorlarından kazanç vergisi alınırken kazançları mikdarı görünmeyen adamlarla nasıl bir tutulur? bu şartlar altında hekimlik nasıl ilerler?..

### PATOLOJİ KOMPARE KONGRESİ

Mayıs ayında Milletlerarası Patoloji Kompare Kongresi toplanacaktır. Yedi gün devam edecek bu kongreye Türk doktorlarımızın samimî alâka göstermeleri memleket kültürü namına temenni edilir. Akil Muhtardan inhilâl eden büro reisliğine Nihad Reşad, ve umumî kâtipliğine İhsan Şükrü Aksel seçilmiştir. Tebliğat yapmak arzusunda olan muhterem meslekdaşlarımızın bu iki zata müraعاتları icabeder.

**YÜKSEK SAHAT ŞURASI**

Şubat No. 2 den devam

**DİFTERİ :**

Bir kısım illerimizde bilhassa il merkezlerinde difteri vakalarının arttığı alınan ihbarlardan anlaşılmiş olduğundan hastalığın önemi, bulaşma tarzı ve ihtilâtlarından korunma çareleri ehemmiyetle nazarı dikkate alınması maksadile halk arasında propaganda yapılarak isteyenlere 1 - 12 yaşındakilere difteri anatoksini tatbiki ve gerekli diğer koruyucu tedbirlerin alınması sağlanmış, difteri anatoksini ihtiyacını karşılamak üzere yeter miktarda Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinden hükümet tabipliklerine tevzi edilmiştir.

Bu yıl içinde en çok vaka görülen iller :

İlin adı	Vaka adedi	Vefat
Ankara	170	8
İstanbul	174	6
Aydın	47	7
Kocaeli	41	5

**BOĞMACA :**

Yurdun bazı bölgelerinde epidemik vaziyet almış bulunan boğmaca hastalığı 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 64 üncü maddesinin verdiği salâhiyete dayanılarak ihbarı mecburî hastalıklar arasına alınmış, komplikasyonlarda muhtaç hastalara verilmek üzere sağlık teşkilâtına kâfi miktarda sulfanilamid tevzi edilmiş bulunmaktadır.

**KIZIL :**

Ankara şehri dahilindeki bazı okullarda tek tük olmakla beraber kızıl vakalarının terekürü üzerine, hasta olup da derslerine devam edemiyen öğrencilerin hastalıklarının mahiyetini tesbit maksadile okul doktorları tarafından evlerinde muayeneleri, müteaddit kızıl vakası tesbit edilen okullardaki öğrencilerin, velilerinin rızası alınmak suretile aşılantmaları, gizli kalmış kızıl vakalarının da meydana çıkarılarak gerekli koruyucu tedbir-

lerin alınması sağlanmış ve alınan bu tedbirlere rağmen vaka sayısı artmış olan okulların bir müddet için tatili cihetine gidilmiştir.

Muhtaç hastalara verilmek üzere il emrine ayrıca kâfi miktarda sulfanilamid verilmiştir.

Bu yıl içinde en çok vaka görülen iller :

İlin adı	Vaka adedi	Vefat
Ankara	193	—
İstanbul	79	1
Eskişehir	17	—

**KIZAMIK :**

Son zamanlarda yurdun bir çok yerlerinde kızamık vakalarının arttığı ve bilhassa bazı iller köylerinde ehemmiyetli bir salgın halinde olduğu anlaşılması üzerine hastalık ve ihtilâtlarına karşı alınacak tedbirlerin halka anlatılması, bu hususların tatbik ve takibi için hastalıklı köylerin sağlık memurlarınca sıkı bir kontrol altında bulundurulması ve hatta bununla iktifa edilmeyip bizzat hükümet tabiplerinin hastalığın teşhis ve alınacak tedbirler bakımından mahallinde incelemelerde bulunmaları, hastalığın ihtilâtlarında muhtaç hastalara verilmek üzere iller emrine kâfi miktarda sulfanilamid gönderilmesi sağlanmış bulunmaktadır.

Bu yıl içinde en çok vaka görülen iller :

İlin adı	Vaka adedi	Vefat
Çankırı	1945	258
Konya	1754	254
Denizli	947	21
Ankara	736	27
Manisa	722	6
Çanakkale	675	25
Eskişehir	655	86
Bahkesir	623	30
Muğla	550	4
Edirne	488	10

Komşu memleketlerde ve yurdumuzda bulaşıcı hastalıklar durumu : 1 Mayıs 1948 ilâ 31 Aralık 1948.

	Çiçek	Tifüs	Tifo	Hummayi racia	
Türkiye	39	207	2243	98	
İran	789	206	3467	275	
İrak	1456	234	325	125	
Suriye	842	170	329	11	
Bulgaristan	—	274	77	12	
Yunanistan	—	298	376	—	
Yugoslavya	—	218	514	991	
Romanya	—	685	—	—	
Polonya	—	601	—	—	
Çekoslovakya	—	2	—	—	
İtalya	5	28	—	—	
Ürdün	74	11	—	—	} Ekim ayından itibaren
Lübnan	137	—	157	—	

### Kuduz Savaş Komisyonu karar örneği

Son iki yılda kuduz tedavi müesseselerine ve istasyonlarına müracaat yekûnu 15.987 dir. Kuduz hayvan nisbeti de yükselmiş bulunduğundan virülansın da arttığına hükmedilmesinden olağanüstü bir durum hasıl olmuş ve bu sebeple aşağıdaki maddeler üzerinde komisyonumuz oy birliği ile mutabık kalmıştır.

- 1 — Köylülerin sahipli köpeklerini aşılacak.
- 2 — Köylerde aşılınmamış olan köpeklerin Devlet Teşkilâtı tarafından itlâfı.
- 3 — Şehirlerde serbest köpeklerin toplanması veya itlâf edilmesi için polis, jandarma ve inzibatın yardımı istenecektir.
- 4 — Şehirlerde aşılattmak için getirilen hayvanların şimdilik vergi vesikası sorulmadan aşılınması,
- 5 — Aşılanan hayvanların eşkâl, cins, yaş ve sahibinin adı tesbit edilerek bir vesika verilecektir.
- 6 — Belediyelere Devlet Teşkilâtının iştirak ve yardım ettirilmesi,
- 7 — Kuduz görülen yerlere mahallî karantina konması,
- 8 — Tek veya çift aşı işi müesseselerin çalışmalarını ile tesbit edilecektir.
- 10 — Köpekler için aşı istihsalinin artırılması ve bütün yurda teşmili için Bakanlığın yardımı istenecektir.
- 11 — Vilâyetler İdare Kanununun mahsus maddesine göre kuduz aşısı yaptırmıyan

veya itlâf işinde güçlük gösterenlerin cezalandırılması için Vilâyetlerce karar alınması,

12 — Kuduz Savaş Komisyonunun bu kararlarının Sağlık ve Sosyal Yardım ve Tarım Bakanlıklarınca İçişleri Bakanlığı nezdinde tavassutta bulunularak yardımlarının sağlanması,

13 — Mahallî hayvan sağlık zabıtası komisyonu mahallerin icaplarına göre Belediye ve bütün zabıta kuvvetlerinden istifade etmek üzere kuduz mücadelesini ve köpeklerin itlâf ve müşahedesini temin ve tatbik ile mükelleftir. Olağanüstü icaplara göre hayvan itlâf kadrosunu Belediyelerce ve hususî muhasebelerce tezyit ettirir.

14 — Sağlık ve Sosyal Yardım ve Tarım Bakanlıkları salgın hastalıklar tahsisatından kuduz savaşı için Vilâyetlere yardım eder.

### Ankara Nümune Hastanesi Tıbbi Toplantıları

Bu dönemin birinci tıbbi toplantısı 26.11. 948 Cuma günü saat 18 de Dr. Nimet Taşkıran'ın Başkanlığında yapılmıştır :

1 — Dr. Hasib Tanyol : Türkiyede görülen histiyo - plazmosis vakalarının münakaşasını yaparak histiyo - plazmosisin tarihçesinden kliniğinden ve meydana getirdiği histopatolojik değişikliklerden bahsetmiştir. Bu hastalık hakkında Dünya literatüründe halen

86 kadar vaka yayınlandığını söylemiştir. Memleketimizde neşredilmiş olan vakaların histiyo - plazmosis olmadıklarını iddia eden Dr. Hasib Tanyol Prof. Tevfik Sağlam'ın vakasını ele alarak bunun bir abdominal lenfogramatoma olduğunu, Prof. Kâmile Mutlu'nun vakasının da bir lenfo - granülo-matoza benzediğini ileri sürmüştür.

Dr. Hasib Tanyol bu ısrarını şu noktalara istinat ettirerek demiştir ki: Dr. Kâmile Mutlu'nun preparatının incelenmesinde histolojik tablo tipik lenfogramatoma idi. Kendisinin gördüğünü iddia ettiği histo - plazma kapsülato-lumlara hiç bir hücre içinde rastlayamadım. Böyle binde bir hücrede aranıp ta biricik gölgeciğin görülmesiyle histo-plazma kapsülato-ma olduğunu iddia etmek hatadır. Bu cisimler olsa fagositoz mahsulleridir.

Prof. Dr. Kâmile Mutlu : Prof. Tevfik Sağlam'ın burada bulunmadığı bir sırada vakasının tenkidini yapmak usul bakımından doğru değildir. Kendileri bulunsaydı vakalarına ait gereken cevabı her halde verirlerdi. Ben yalnız kendi vakam hakkında konuşacağım. Hasib Tanyol'un zannettiği gibi benim vakamın histo-patolojisi tipik bir lenfogramatoma tablosu göstermiyordu. O kadar göstermiyordu ki çok tecrübeli bir patoloğ bile bu preparata hemen lenfogramatoma teşhisini koyamazdı. Benim vakamda histolojik tabloya hakim olan en bariz şekil daha ziyade ilk nazarda göze çarpan bir retikulo - endotelyoz idi. Böyle olunca bütün retikulo - endotel hastalıklarını gözümüzün önünde sıralamak icabeder. Bunların içinde gayet tabii olarak lenfogramatoma bir yer verilmesi lâzımdır. Lenfogramatoma için karakteristik olan Sternberg hücreleri değildir. Esas olan bir polimorfizmdir. Bu polimorfizm içinde Sternberg hücresine de rastlanabilir. Gösterdikleri manzaraya göre bunların hakiki amillerini bulmaksızın histo - patolojik değişikliğin hangisine ait olduğunu tayin etmek güçtür. Bizim vakamızda ise büyük bir şans eseri olarak muhterem meslektaşımızın iddia ettikleri gibi binde bir hücrede bir gölgecik değil, proliferen bir halde bütün sahayı işgal eden retikulo - endotel hücrelerin sitoplazma-

ları içerisinde avuçla serpilmiş gibi sayılamayacak kadar çok miktarda ve morfolojileri itibarıyla sitoplazma - kapsülato-lumlarla idantik amilleri görmüş olmamız histiyo-plazmosis teşhisine götürmekte bizi tereddüt ettirmedi. Muhterem meslektaşımın fagositoz mahsulleri dedikleri kelimeden ne anlatmak istediklerini müsaadenizle ben anlayamadım. Malumdur ki vücutta arjantofil lifli retikulo-endotel hücreler başlıca fagositoz karakteri ile tanınmışlardır. Vücuda giren boya maddesi, kömür bakterisi ve sair mikroorganizmalar gibi yabancı cisimlerle bu sistem hücreleri mücadele eder. Ve bu yabancı cisimleri fagosite ederler. Fagosite olan bu cisimlerin hepsi fagositoz mahsulüdür. Mücadele sonunda bir retikulo - endotelyoz teessüs eder. Hatta muhiti kanda da monositoz ile kendini gösterir. Bizim vakamızda da gördüğümüz histoplazma - kapsülato-ma tabiatında bir fagositoz mahsulüdür. B uhususta kendilerinden ayırıcı bir fikirdemiyim bilmiyorum. Kendilerine verdiğim preparat dekolere olmuş da hastalık amillerini görememişlerse ona diyeceğim yok. Yoksa hastanemizin Mayıs toplantısında bu muhterem heyete vakanın o zamanki ilk etütlerini takdim ederken preparatta histoplazma - kapsülato-lumların hücreler içerisinde mebzul bulduklarını göstermiştim.

Dr. Hasib Tanyol : Prof. Kâmile Mutlu'nun verdiği preparatta kapsül manzarasına rastlayamadım. Histio - plazmosis'lerin zamanla solarak boyalarını kaybettiğine dair bir şey bilmiyoruz. Bu preparatta lenfogramatoma has olan Sternberg dev hücrelerine çok rastlanmaktadır. Fagositoz manzarası da nesic arasındaki yağdan olabilir.

2 - Dr. Zafer Paykoç: «Rh faktörü hakkında» konuşmuş, Rh kan grubu sayesinde son senelerde elde edilen ilerleme ve bilhassa Rh antijen bünyesinden bahsettikten sonra iki senedenberi Ankara Nümune hastanesinde yaptığı binden fazla araştırmaların neticesini bildirmiştir.

Türk ırkında halkın % 89,6 sının Rh + ve % 10,4 nün Rh— olduğunu tesbit etmiştir.

Rh + nisbetleri, Anglo - saksonlarda %

85, Zencilerde % 92, Kırmızı derililerde % 99,2, Çinlilerde % 99,4 ve Rhesus maymunlarında % 100 olmak üzere muhtelif ırklara göre değişmektedir. Halen memleketimizde Rh genotiplerini incelemekteyim. Neticeyi tekrar huzurunuza arzedeceğim. Diğer taraftan yeni doğanların emolotik sarılığı vakalarını da araştırdım. Bizde Rh - halkın azlığı dolayısıyla uygun olmıyan grup evlenmeleri nisbetleri de düşüktür. Rh uygunsuzluğuna ait bozukluklarda :

1 — Çocuk ya canlı doğar, fakat şu klinik tablolar görülür: a) Yeni doğanın hemolitik anemisi, b) Hemorajik diyatez, c) İkterus gravis, d) Saf eritroblastosis fötalis gibi.

2 — Yahut çocuk masere ve hidropik bir şekilde cansız doğar. Bu suretle hastalık mükerer düşükler halinde kendini gösterir. Bu düşüklerin özelliği vardır. Miadına yakındır, ilk çocuk umumiyetle sağlamdır. Daha önceki kardeşlerinde sarılık olmuştur.

14 tane yeni doğanın hemolitik hastalığını tetkik ettik, yapılan iyi bir tenkitle bunlar da 7 ye inmiştir. Ancak bunların 4 ünde Rh uygunsuzluğu tespit edilmiştir. Geri kalan vakaların ikisi fizyolojik sarılık, bir tanesi de sepsisli idi.

Gerek test serumlarımızın idamesi, gerekse bu sahada yeni araştırmalar için doğum mütehasısı arkadaşlarımızın daha yakından ilgisini rica ederim.

3 — Dr. Hayri Tanrikut : «Travmatik böbrek rüptürü vakası» takdim etmiştir.

«Böbrek travmaları nispeten az görülür. Daha ziyade harplerde, otomobil ve iş kazalarında rastlanır. Böbreğin hastalıklarında kendiliğinden yırtılma da görülmektedir. Son 15 sene zarfında polikliniğimize müracaat eden 90.000 e yakın hastadan travmaya bağlı gelip geçici hafif hematüriler hariç, böbrekte esaslı tagayyür yapmış iki vakamız mevcuttur.

Böbrek travmasının belli başlı arazi şunlardır : Şok, hematüri, ağrı, gözle görülen ve cessedilen şişlik, rijidite.

Vakamız 40 yaşında erkek. Hastaneye müracaattan 13 saat kadar evvel inşaatta iskeleden sol böğrüne bir kalas düşmüş, o an-

da nefes aldirmayacak kadar ağrı olmuş. Bir kaç saat sonra kan işemeye başlamış. Sol böğründe de gittikçe artan bir şişlik olmuş.

Muayenesinde; ateş 37, nabız muntazam yumuşak, zayıf, adedi 100. Şıryan tansiyonu 10/7. KK. 3,900,000, Hb % 75, BK. 7,500. Lokal olarak sol böğründe geniş ekimoz, ve şişlik mevcut. İdrar makroskopik kanlı. Grafide sol böbrek kontürü görülüyor. Psoas silinmiş.

Ameliyatta cilt altında ve adale tabakaları arasında geniş hematoma mevcut. Obliquus externus ve transversus abdominis adalelerinin crista iliaca'ya yapıştıkları yerde yırtılma var. Böbrek lojunda bulunan alâka kitleleri temizlendi. Fazla bir kanama hali yok. Böbreğin 1/3 alt kısmı diğer kısmından tamamen kopup ayrılmış, pediküle bir damarla iştiraki vardı. Üstte kalan büyük parçada dış kenarından pelvise kadar uzanan genişçe iki yırtık mevcut. Bu durum karşısında ileride husule gelecek komplikasyonlar da nazarı itibare alınarak nefrektomi yapıldı. Ameliyat sonu normal seyretti.

Travmatik böbrek yaralanmalarının nadir görülmesi hasebile vakamızı takdime uygun bulduk : (Arkası var)

### Doktor ÖMER FUAD PAŞA

Bakteriyoloğ Amiral Doktor Fuad Paşa vefat etti. Askerî Tıbbiye mektebinden çıktuktan sonra Almanyada tahsilini ikmal eden Ömer Fuad Paşa Bahriye hastanesinde, donanmada, Çocuk hastanesinde uzun müddet çalışmış, mesleğinde teferrüt etmiş iyi bir doktordu. Bakteriolojide geniş ihtisasından başka dahilî hastalıkların teşhis ve tedavisinde de halkın itimadını kazanmıştı. Sıhhati yüzünden yirmi senedir hekimlikten çekilmeğe mecbur olmuş, Erenköydeki güzel bahçesinde gül yetiştirmekle rahat bir ihtiyarlık geçirmeğe çalışmıştı. Şerefli, âlim, nazik bir meslektaşımızdı. Allah rahmet eylesin.

### MARMARA KLİNİĞİ SAHİBİ SADIK

İzmirde ve İstanbulda güzel teşebbüsleriyle tanınmış kıymetli arkadaşımız Doktor Sadık da vefat etmiştir. Allah rahmet eylesin.

**A N K A R A**

**REFİK SAYDAM MERKEZ HIFZISSİHHA ENSTİTÜSÜ — ANKARA**

**Aşı, Serum ve Biyolojik Preparatları**

**A — Mikrobik aşılar :**

Tifo (T. A. B.)	Kolera
Dizanteri	Boğmaca
Tifüs	Stafilokok
Veba	Nezle

Brusella

**B — Anatoksin aşıları :**

Difteri - Tetanoz - Kızıl

**C — Karışık aşılar :**

(Tifo-Tifüs)	(Boğmaca-Difteri)
(Tifo-Difteri)	(Veba-Kolera)
(Tifo-Tetanoz)	(Tifo-Kolera)

(Difteri - Tetanoz)

**D — Serumlar :**

Tetanoz (Sığır-ve Beygir)	Şarbon
Difteri	Kızıl
Dizanteri	Menengokok
Gangren	Normal

**E — Diğer Preparatlar :**

Wassermann Antijeni	Antijen Metilik
Kahn Antijeni	Hemolitik Serum
Meinicke Antijeni	Brucellargen

**NOT :** Bu aşı ve serumlar ya doğrudan doğruya Enstitüde perakende olarak satılmakta veya sipariş üzerine ödemeli gönderilmektedir.  
Ayrıca Eczanelerde de bulunur.

# PETEIN-SCHERING

Détoxiqué edilmiş

boğmaca öksürüğü

aşısı

Türkiye için umumi satış yeri :

KİMYA VE ECZA MADDELERİ T. Ltd. Şti.

Sirkeci İmar Han P. K. 760 İstanbul

# IRGAMIDE



Mevzîi sülfamid tedavisinin bütün endikasyonları için.

1. **TOZ**: Enfekte yaraların korunma ve tedavisi, ameliyat yaraları, mahlûl yapmak veya reçete formülü ter-tip etmek için.
2. **MERHEM**: Enfekte yaralar, piyo-dermiler, empetigo ilh. tedavisi için.
3. **GÖZ MERHEMİ**: Göz kapakları, munzamma ve karniye enfeksiyon-larının tedavisi için.
4. **AMPUL**: Verit ve adale içine zer-kler için; plevra ve mafsâl lavajları için.

**J.R. GEIGY A.Ş. BÂLE (İsviçre)**

Türkiye Müessesilliği  
BURKHARD GANTENBEIN ve Şsı.  
Posta Kutusu 1176 - İstanbul





# Müstahzarları

KIMYAGER

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi

VİTAMİNLER		Kr.	HORMONLAR		Kr.
VITABIOL A (Damla)	340	ÖSTROGENİN (Ampul 1 mgr)	85		
VITABIOL B. (Ampul 25 mgr)	105	ÖSTROGENİN (Ampul 2.5 mgr)	110		
VITABIOL B. (Ampul 50 mgr)	180	ÖSTROGENİN (Ampul 5 mgr)	300		
VITABIOL B. (Tablet)	102	ÖSTROGENİN (Tablet)	90		
VITAFLAVİN (Tablet)	180	CORLUTON (Ampul 5 mgr)	500		
VITABIOL N (Ampul)	200	CORLUTON (Ampul 10 mgr)	850		
VİPANTEN (Ampul)	120	POSTUITRİN (Ampul Faible)	200		
VİPANTEN (Tablet)	120	POSTUITRİN (Ampul Forte)	350		
VITABIOL C (Ampul 100 mgr)	147	TESTİSAN (Ampul 5 mgr)	375		
VITABIOL C (Ampul 500 mgr)	245	TESTİSAN (Ampul 10 mgr)	620		
VITABIOL C (Tablet)	107	Simioferapötikler			
VITABIOL D <sub>2</sub> (Damla)	115	İEZOL (Tablet)	140		
VITABIOL D <sub>2</sub> (Ampul-Forte)	155	İEZOL (Ampul)	176		
VITABIOL E (Ampul)	165	TONİKLER			
VITABIOL E (Tablet)	160	TONGERİN (Şurup)	276		
VITABIOL K (Ampul)	92	FİTOFOR (Tablet)	165		
VITABIOL K (Tablet)	140	E-TONA (Draje)	190		
ADEBIOL (Damla)	200	Analeptik ve Kardiotonikler			
ADEBIOL (Kapsül)	248	PENTAZOL (Ampul)	150		
A + D CALCIUM (Tablet)	160	PENTAZOL (Damla)	155		
VI-D-CALCIUM (Tablet)	110	PENTAZOL-EPHEDRİN (Amp.)	168		
KANYAPICILAR		PENTAZOL-EPHEDRİN (Dam.)	195		
EKSTREPAT (Ampul 2 cc)	238	DİGİLANAT (Ampul)	108		
EKSTREPAT (Ampul 5 cc)	325	DİGİLANAT (Damla)	166		
EKSTREPAT (Şurup)	289	KALBOELLİN (Tablet)	150		
CALCEFEDAL (Tablet)	157	Muhtelif Preparatlar			
FERRO C (Tablet)	250	HİSTİDİN I. E. (Ampul)	400		
Kalsiyum Preparatları		PAPATROPİN (Tablet)	225		
CALCIUM I. E. (Ampul 5 cc)	327	OTALON (Damla)	140		
CALCIUM I. E. (Ampul 10 cc)	288	ANKİLOSTİN (Kapsül)			
CALCIUM I. E. (Şurup)	222	Çocuklar için	60		
TİOKAL (Ampul)	245	Büyükler için	75		