

# İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

## İÇİNDEKİLER

Psikosimik faktörlerin psikiyatride ve adli tıpta önemi

**Dr. Kâzım Dağyolu**

Zamanımızda histeri hakkındaki düşünceler

**Dr. Müeyyet Boratav**

1949 yılı başından Nisan ayı sonuna kadar yurttta bulaşıcı ve salgın hastalıklar durumu

Sayısı 50 kurustur. Senelik abonesi 5 liradır.

Adres : Mazhar Osman. Cağaloğlu 23.

Müdürü :  
**Dr. Neşet Halil Öztan**

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

# 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.**



Yara ve cilt infeksiyonlarının tedavisinde çok müessir sulfamid tozu

# Sulfacol

Sulfanab + Soranil + Alucol

WANDER

Çok kuvvetli bakteriyostatik tesiri, kuru-tucu ve nedbe teşekkülünü sür'atlendirici hassası dolayisile yara ve cilt intanlarının ideal ilâcı.



Ticari Şekli :  
Sulfacol poudre : 12 ve 50  
gramlık delikli kutular.

**Dr. A. WANDER S. A., BERN - İSVİÇRE**

Merkezi :  
Sirkeci Nur Han  
İSTANBUL  
P. K. 577

Türkiye Mümessilliği :  
YILBAK TİCARET A. O.

Şubesi :  
Gazi Bulvarı 31  
İZMİR  
P. K. 171

# İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman A Y L I K T I P  
MECMUASI

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

## PSIKOŞİMİK FAKTÖRLERİN PSİKİ- YATRİDE VE ADLİ TIPTA ÖNEMİ

Dr. Kâzım Dağyolu

Farmakodinamik maddelerin psikiyatride kullanılmaya başlandığı günden bugüne kadar akıl hastalarının gerek teşhis ve tedavisinde, gerek prognozun tayininde oldukça mühim merhaleler katedilmiştir. Bunun yanı sıra normal insanlar üzerinde yapılmış olan araştırmalar, şahsın ruhi bünyesinde bazı değişiklikler meydana getirmek imkânını da bulmuştur. Psikoşiminin tanınmış olduğu belli başlı maddeler meyanında Anfetaminleri, Sodium amital, Pentotal ve Meskalini sayabiliriz. Memleketimiz için oldukça yeni olan bu farmakodinamik maddelerin incelenmesine geçmek bu yazımızın konusu değildir. Şu kadar ki Fransada büyük münakaşalara yol açmış ve birçok muhakemelerin açılmasına sebep olmuş olan psikoşimik faktörlerin adli tıpta kullanılıp kullanılmaması meselesi üzerinde durmak, diğer taraftan psikoşimik maddeler vasıtasile bir insanın şahsiyeti, affektivitesi değiştirilip değiştirilemeyeceği konusunu yine burada incelemek istiyoruz.

\*\*\*

Cemiyet nizamını göz önünde tutan adliye, ruh aleminin çarpıklıklarını tetkik eden psikiyatriden, cürümler karşısında istifade etmeyi kaçınılmaz bir mecburiyet olarak görmüştür. Cürüm bir hukukçu için Sosyal bir hadise olduğu kadar bir sinir hekimi için ce-

miyeti teşkil eden ferdin ruhi bünyesinin şurlu veya şuursuz bir gösterisidir. Akıl hastalarının veya yarı akıllıların yapmış oldukları cürümlerin yanında normal insanların da cürümlerini görmekteyiz. Birincilerde biolojik ve psikopatolojik sebebler ne kadar hakimse, ikincilerde sosyal ve sosyo - psikolojik sebebler aynı kıymeti taşımaktadır.

Hayatında yalnız yangın çıkarmak empülsiyonu taşıyan (Pyromane) lar olduğu gibi, cana kıyan (Homicide) ler veya hatta ufak tefek hırsızlık yapan (Cleptomane) lar da vardır. Bununla beraber ne kundakçılar insan öldürmeye, ne cleptomanlar yangın çıkarmaya teşebbüs etmektedirler. Marazi ruhlarının bir gösterisi olarak tavsif edilebilecek olan bu hareketlerin dünya literatüründe biolojik ve psikopatolojik etüdlerini taşıyan müşahedeler nadir değildir. Bütün bunlar göz önünde tutulacak olursa normal (hayat çerçevemizin hududları içinde kalan hareketlerimizin gaye ve nizamları olduğu gibi, cürümlerin de muayyen kaide ve nizamlarının mevcudiyetini kabul etmek pek de büyük hata sayılmasa gerektir. Diğer taraftan bir melankolikte intihar ne kadar tabii ise pitiatikte intihar arzusunun hilâfına bir kaza sayılabilir. Akıl hastalarının yapmış olduğu cürümlerin oldukça tayin edilebilen şekilleri olduğu gibi bu hastaların cürüm işleyişlerinin de bir hususiyeti vardır. Bir sar'alinın convulsion hamlelerini taklit edencesine bıçak saplayışı, bir şizofrenin elindeki bıçağı arkadaşının karnına dırup dururken sokması ve fütursuz günlük hayatına devam etmesi şüphesizdir ki işleniş (Acte) bakımından farklıdır. Keza normal ruhî yapıda bir şizotim ve siklotim'in aynı hadi-

seler karşısında aynı reaksiyonu göstermedikleri ise (Kreatschmer) denberi bilinmektedir. İşte normalden maraziye kadar her mizaçta bulunan insan psişizması üzerinde yapılmakta olan bu farmakodinamik denemeler istikbal için büyük vaadlerde bulunan psikoşiminin doğmasına sebep olmuştur.

\*\*

Bilindiği gibi Psiko-sosyal hadiseler ruhi hayatımızda ehemmiyetine göre az veya çok iz bırakmadan geçmediği gibi bazıları da en-konsiyamızda sızısız bir yara gibi işlemekte ve günün birinde nevrozların meydana çıkmasına sebep olmaktadır. Psikoanalitik mektebin 25 seneye yakın, bu yoldaki gayreti hastayı suor altı mücadelelerinden kurtarmaktır. Bunu lâyikile yapabilmek ise ancak suor baskısını kaldırmakla kabildir. Hipnoz olsun (Rêve éveillé) olsun bunu temin edememekte idi. İşte (Freud) mektebinin ortaya koymak istediği usulü bugün psikoşimik faktörler vasıtasile kolaylıkla temin etmek imkânını bulmuştur. Muhtelif isimler altında dünya literatüründe kaydedilen narkoanaliz genel olarak anlaşılan psikoanalizden biolojik ve fizyopatolojik bakımdan ayrılmaktadır. Narkoanalizde santral sinir sistemi hücrelerini ve bilhassa (Diansefal) hücrelerinin toksisitesi umumi sitoşimik metabolizmasında husule gelen değişiklikler bahis mevzuudur, hatta selim bir şok olarak dahi kabul edilebilir. Pentotalin santral sinir sisteminde yapmış olduğu elektrobiolojik değişiklikleri sayın hocalarım Mazhar Osman Uzman, ve İhsan Şükrü Aksel ile beraber tetkik etmiştik. Bu tecrübeler bize Pentotalin zerkini müteakip beyin elektriğinden bir activation'un meydana geldiğini göstermiştir. Frekansı kadar voltaji da yüksek olan bu bioelektrik dalgalar ne toksik komalara ne de klasik uykuya benzemektedir. Voltajları yüksek olmamış olsa idi bunlar frekans bakımından (Beta) dalgaları olarak telâkki edilebilirdi. Bir kelime ile pentotal trasesi kendine mahsus hususiyet taşıyan bir trasedir. Bu bulgularımızın, bilâhare iştirâk

etmiş olduğumuz 8 inci EEG kongresinde (\*) (G. Heuyer), (A. Remond) ve (R. Delarue) nin Pentotalin EEG tetkiklerine ve diğer Paris EEG laboratuvarlarının neticelerine uymakta olduğunu gördük. Demek oluyor ki Narkoanalizde bir takım biolojik değişiklikler husule gelmektedir. Buna mukabil psikoanalizde, elimize geçirebildiğimiz 400 küsur literatürde, elektrobiolojik değişikliklere ait hiç bir kayda tesadüf etmedik. Yalnız (J. B. Dynes) (\*\*) Hipnoz ve uyku meselesini EEG bakımından incelemiş ve tam hipnoz halinde ki hastaların traselerini normal traselerden farksız bulmuştur. Buraya kadar söylediklerimizi hülâsa edecek olursak psikoanaliz bir manâda fenomenolojik, narkoanaliz ise biolojik bir araştırma ve tedavi metodudur. Steriliteye uğramış psikoanalizciler (Horsley) in bu metodunu nimet bilmiş ve tek kurtuluş çaresi olarak görmüş olacaktır ki Psikoanaliz şimik diye bir de güzel isim uydurmuşlar.

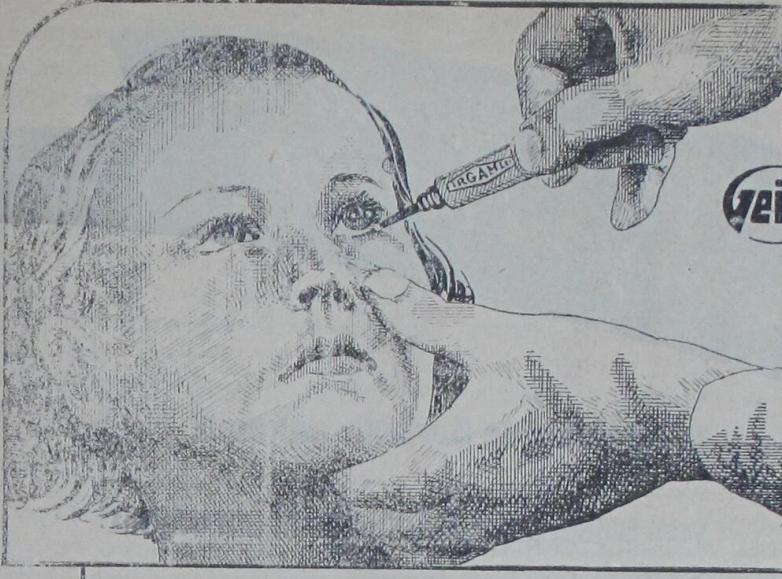
Terminoloji üzerinde durmadan hemen ilâve etmek isteriz ki narkoanalizde psikoanalitik usullere müracaat etmek, ruhi hadiselerin tefsirine kalkışmak kadar hasta için tehlikeli muzır olabilecek hiçbir medikal vasıta görmüyoruz. Meselâ son zamanlarda Paris psikiyatri kliniğine genç bir kız hasta getirildi, basit bir muayeneyi müteakip şizofreninin başladığını teşhis etmek hiç te güç olmyan bu hasta uzun müddet bir psikanalite tarafından analize tabi tutulmuş ve rüyaları tefsir edilmiştir.

Hastanın anlatmış olduğu rüyalarındaki «babasının üzerine bıçakla yürümüş» olması ve «düşen yıldırımlar» görmesi (violée) edilmekten korktuğuna delâlet edermiş. Yine bu derin Psikanalite göre hastada (phallus) fobisi varmış. Bunları gidermek için evvelâ vaziyet etrafıca hastaya anlatıldıktan sonra eline yuvarlak bir sopa verilmiş ve bunu avucunda boş vakitlerinde sıvazlaması tavsiye edilmiş. Böylece bu (phallus) korkusu zail

(\*) 8.10.1948 Paris : Programme de la Reunion du vendredi du C. de EEG.

(\*\*) J. B. Dynes : Objektive method for distinguishing sleep from the hypnotic trance.

Arch. Of Neur. And Psych. 1947 vol. 57 No. 1



# IRGAMIDE

## Göz Merhemi

Çok iyi tahammül edilen sülfamid esaslı göz merhemi

### ENDİKASYONLARI

Göz kapakları, karniye ve munzammanın bakterilerden ileri gelen tahrişleri.

Kérato-conjonctivite scrofuleuse.

Yaralanmalarda, göz kapağı ve göz basasının intandan vikaye ve tedavisi.

Enfekte olmuş göz kapağı ekzeması.

Nezlevî ülser. Hordeola ilh.

Ticarî şekilleri : 5 gr.lık tüpler

5 gr.lık 25 tüp ihtiva eden hastane ambalajları

J. R. GEIGY A. Ş. BÂLE (İsviçre)

Türkiye Müessesliği :

BURKHARD GANTENBEIN ve Şsi

Posta Kutusu 1176-İstanbul

*Agrilarla mücadele  
için yeni bir yol*

**Alkaloidsiz ve Barbitür hamızsiz**

yeni bir spazmolitik olan Octinum «Knoll»  
ün ilâvesi ile hazırlanan:

## Oktyron Damlası



Istıbabı:

Kramp ağrıları, migrenler, nevraljiler,  
baş ağrıları, adet zorlukları, diş ağrıları.

Şahsa göre miktarlandırılır: İcabına göre günde  
2-3 defa 10-20 damla. Orijinal ambalajı 10 smm  
lik şişelerde.

**KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN AM RHEIN**

Vekil: Kimya ve Eczâ Maddeleri, T. L. Ş., İmar Han Kar 2, P. K. 760, İstanbul.

olacak ve hastalığından kurtulacaktır... İşte Psikoanalitik bir tahlil ve tedavisi.

\*\*

Gerek ameliyat masasında umumi anesteziye tabi tutulmuş olan hastaların, gerek bir hayli alkol almış sarhoşların yersiz itirafı, suur baskısının farmakodinamik maddeler ile kaldırılmış olduğunun ilk misalleridir. Lâtinler Narkoanalizi (Horsley) den çok evvel tanımış olacaktırlar ki (in vino veritas) tabirini kullanmışlardır.

Bugün bütün kliniklerde Narkoanaliz için Pentotal veya Sodium Amytal kullanılmaktadır. Aynı gaye için hazırlanmış olan bu iki madde tesir bakımından aynı olduğu iddia edilemez. Bu maddelerden biri damar içersine enjekte edilecek olursa, hastanın yavaş yavaş göz kapaklarının kapandığı (hypnagogique) hale girdiği müşahede edilir. Dozu biraz daha çoğaltacak olursak hastanın uyuduğu görülür. İşte ya henüz uykuya girmeden önce ve yahut ta uykudan çıkarken yani (Etat second) da konuşmaya başlar. Normal halde hiç bir zaman hatırlamadığı veya bahis etmediği, yahutta edemeyeceği bir çok hadiseleri Narkoanaliz vasıtasıyla anlatmaktadır. Bu güne kadar yapılan araştırmalar Pentotal veya Sodium Amytal'ın yalnız suur kontrolünü kaldırmakla kalmadığı aynı zamanda subkorsian barajını da yok ettiğini göstermektedir. Böylece diğer usullerle öğrenilmesi, öğrenilmesi imkânsız olan bir çok psikopatojen faktörler sansürlü ve kontrolsüz olarak hasta tarafından rahatlıkla anlatılabilmektedir. Bu arada, sırası gelmişken ilâve etmek isteriz ki, hasta Narkoz altında iradesini ekseriya kullanamamaktadır. Hastanın bu konuştuğu evre ise bir uyku devresi değildir, çok zaman hasta içini kemiren marazi fikirleri ve hastalığının bir dereceye kadar âmili olabilecek hadiseleri kolaylıkla hekime sayabilir. Bu bakımdan Narkoanaliz bir (Abréaction) metodudur. Yine bu sayede bir kısım Nevrozları, bilhassa harp nevrozları gibi traumatik hastaların tedavisine gidilebilmektedir. Söylemeye lüzum yoktur ki temaruzun en iyi tah-

kik vasıtası da yine Narkoanalizdir. Keza mü-tizmi Pentotal kadar ancak Anfetaminler ortadan kaldırılabılır.

Fransada psikoşiminin en büyük temsilcisi olan (Prof. Delay - Londrada nazi seflerinden Hess'e Narkoanaliz teklif etmiştir.) Bu sebeptendir ki tedavi vasıtası olarak Pentotalin kullanılması yeknazarda basit gibi görünürse de hakikatte psikiyatrinin bu güne kadar tanımış olduğu en nazik ve en çok bilgi istiyen metodudur. Başka bir sözle Narkoanaliz hiç bir zaman damar içersine Sodium Amytal veya Pentotal zerketmek ve hastayı ko-nuşturmaktan ibaret değildir. Tedaviden istifade etmemiş olan vakalar, Endikasyonun isabetli olmayışı ve metodun lâykiyle kullanılmamasıyla kabili izahıdır. Prof. Delay'in bir sözünü bu metodun güçlüğünü tebarüz ettirmek düşüncesiyle kaydetmek isteriz :

«Yapılan Narkoanalizlerin onda sekizinin hakikî Narkoanaliz olmadığını görmekteyim.» Mevzuumuzu daha fazla dağıtmamak için bu metodun tekniğinden burada bahsetmek istemiyoruz. Narkoanalize tâbi tutulan hasta fevkalâde kabili telkindir (Ollivia, Cornill). Hekimin yersiz bir suali veya psikoanalitik bir tefsiri hastayı bulduğundan daha elim bir duruma düşürür. Birinci Narkoanalizde hastayı iyi etmek şarttır, ikinci ve üçüncü serilerden hastanın istifade etmesi zaif bir ihtimaldir.

Gerek Psikisomatik tababetin gerek Psikonevrozların tedavisi alanında büyük bir yer tutan Narkoanalize ait ve bilhassa bunun suur baskısını gevşetmesini tebarüz ettiren bir müşahedeyi kısaca nakletmek isteriz :

Bir sabah klinik şefi P. Pichot yeni gelmiş olan bir hastayı muayene edilmek üzere göndermişti. Hasta ondokuz yaşında dal gibi zayıf, astenik bünyeli bir kızcağızdı. İki seneye yakın bir zamandan beri âdetlerini görmekten, yemeklerden sonra kusmaktan ve iştahsızlıktan şikâyet etmekte idi.

Yapılan bütün muayeneler, bu arazi izah edecek hiç bir organik bozukluk göstermedi. Buna göre vak'a basit bir (anoreksi mantal) olarak kabul edilebilirdi. Müteaddit fasıllarla yapılan ruhî muayenesinde bu kusmaların ve

bulantıların sebebi olabilecek hiç bir ip ucu elde edilemedi. Nihayet Narkoanalize karar verdik. İlk seansta hasta ağlıyarak şunları anlatıyordu: Babam, babam bilemezsiniz ne kadar fena adamdır. Gece gündüz içer. Erkek kardeşim onun yüzünden bahriyeye yazıldı ve onun yüzünden iki senedir evi terketmiş bulunuyor. Evde herkese kötü muamele eder, çok fenadır bilemezsiniz... Her sofraya oturduğunda «Ben seni daha kaç sene besliyeceğimi zannediyorsun, senin yaşından çok daha küçükken hayatımı kazanıyordum» diyerek yediğim yemeği kafama kakar».

Hasta Narkoanalizden sonra bu söylediklerini kat'iyen hatırlamıyordu. Yapılan tedaviden fevkalâde istifade etti. Ne kusmaları kaldı ne de eski zayıflığı. Üç hafta içersinde 8 kilo aldı ve Amenorré si zail oldu. Bu misaller narkoanalizin klinikteki önemini göstermeye kâfidir.

Klinik neticeler göz önünde tutularak Narkoanaliz'in Adli Tıpta kullanılması düşünülmüştür. Pentotal olsun, Sodium Amytal olsun «Hakikat Seromu», «İtiraf Seromu» olarak tavsif edilmişlerdir. Filhakika bu maddelerin tesiri altında her ne kadar şuur baskısı kalkıyorsa da hastanın söylediklerini her zaman hakikat olarak kabul etmek hata olur. Belki narkoanalize tabi tutulan şahıs yalan söylemiyordur, fakat söylediği şeyler hakikata uygun değildir. Anlattığı hadiseler yaşadıkları değil, muhayyesinde yaşadığı, hatırladığına inandığı bir takım hadiseler olabilir. Bu ise hekimi bazen çok müşkül durumda bırakabilir. Üzerinde önemle durulmaya değer bir hadise de Narkoanalizde şahıs yalan söyleyebilir mi? meselesidir. Narkoanalizle meşgul olan her hekim pek iyi bilir ki Narkoanaliz dediğimiz ruhî bir tansiyonda hastayı tutmaya hiçbir zaman imkân vermiyen bir metoddur. Bu kadar kaypak «Labile» Narkoz safhalarında sorguya çekilen hastanın hangi devredeki söylediklerine inanmak hangilerine inanmamak subjektif bir kanaat meselesidir. Kaldı ki damarı içersine yapılan bu maddeden gayesini bilecek olan şahıs adli tıp eksperinin sondaajlarından imkân derecesinde kaçınacak hatta belki de muvaffak da-

hi olacaktır.

Diğer taraftan Narkoanalizi bir adli tıp ekspertizi olarak kullanmak çok nazik sosyal ve hukukî meselelerle ilgilidir. Cürüm yapan şahıs kendini müdafaa edebilmek için her vasıtaya baş vurabilir, mutlaka doğruyu söylemek mecburiyetinde değildir. Muhakemede şahitlere ettirilen yeminin maznuna yaptırılmaması bunun bir delili değildir? bu şahsın kendini müdafaa edebilmesi şuur, ve iradesi sağlam olduğu müddetçe kabildir. Her medeni cemiyette muhakeme edilen şahsın kendini müdafaa etmesi başlıca hak olarak tanınmaktadır. Böyle iken her ne suret ve vasıta olursa olsun şuurunun zayıflatılması, iradesinin elinden alınması aynı derecede bir suç sayılmaz mı? diğer taraftan hariçten ithal edilen toksik maddelerin tesiri altında bulunan şahsın söylediklerinin, itiraflarının ne kıymeti olabilir. Siyasî kukla muhakemeler hariç hangi cemiyet sisteminin adliyesinde sanık olarak muhakeme edilen şahsın iradesini kaldırmak hakkı tanınmıştır? Fransada bu mesele Prof. J. Delay ve Kollaboratörlerinin yapmış oldukları bir tebliğ üzerine ele alınmış ve bunu tetkik ve tahkik için bir komisyon kurulmuştu. Bu teşekkül Pentotal ve benzeri farmakodinamik maddeleri inceden inceye tetkik ettikten sonra bunların ancak ve ancak (tıbbî maksatla) teşhis için kullanılabilirliğini adli tıp cemiyetine bildirmiştir. Bu arada bazı hekimler Pentotal yüzünden muhakemelere kadar gitmişler, ve Fransada büyük hadiselerle sebep olmuşlardır. Söylemeye lüzum yoktur ki bu gibi maddelere baş vurarak yapılan (expertise), çoktan bir ekspertis olmaktan çıkmakta, ve vasıtalı bir (extorsion) haline gelmektedir.

Pentotal ve Sodium Amytal gibi affektiviteleri ve umumi manâda personaliteyi bozan maddelerin yanı sıra psikiyatrinin son zamanlarda tanımış olduğu anfetaminleri ve şahısta bir takım hallucinationlarla müterafık perseküsyon hezeyanları tevhit eden (Meskalini) de ilâve edecek olursak, hüsnüniyetini kaybetmiş şahıslar elinde insan, istenildiği tarafa sürüklenebilecek ve arzu edildiği şekilde konuşturulabilecek bir mahlûk haline gele-



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 Müessesilliği : TÜRKFARMA MÜESSESİ

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

# **Cardenal**

PHÉNYL-ÉTHYL-MALONYLURÉE

SAR'A  
İHTİLÂCAT  
İSTIRABAT  
MUANNİT UYKUSUZLUKLAR

0,01, 0,05, 0,10 SGR LİK  
KOMPRİMELEERİ HAVİ TÜPLERDE

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE  
SPECIA

MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHONE  
21, RUE JEAN-GOUJON - PARIS-8°

bileceğini düşünmek pek de güç olmasa gerektir.

Tarih boyunca adliyenin icra kuvveti bazı memleketlerde sanığı söyletebilmek için çeşitli fizik ve psişik zorlamalara baş vurmuştur. Şahsın irsî yüklülüğü ve bu zorlamanın şiddet ve müddeti ile mütenasip olarak çok zamanlar şahsın affektivitesi sarsılmakta ve nadir olmayarak ta reaktif bir depression'a düşmektedir. İşte bu anda yapılacak 15 miligramlık anfetamin, bu kimseye kendi kendini ittiham ettirecek, ve bu Psykodram içersinde işlemediği cürmün bütün yükünü taşımakta marazî bir haz dahi duyacaktır (\*).

Psikoşiminin insan şahsiyeti üzerinde yapabileceği değişiklikleri göz önünde tutan Prof. J. Delay'ın bu husustaki fikrini bu yazıya bir sonuç olarak ilâve etmek isteriz. «Müstakbel bazı memleketlerde bu psikolojik bulguların devlet memurlarının elinde kullanılabilir hale gelmesini düşünmek korkunçtur. Wells ve Huxley'i gölgede bırakacak olan bu kâbus psikolojisi içersinde, iyi hazırlanmış bir muahekeme, bir robot tipi hazırlamaktaki tekniğin mükemmeliyetini gösterecek ve (İdeal sanığı) tanıtacaktır.»

#### Hülâsa :

Psikoşimik Faktörlerin Psikiyatrik vak'arlardaki tesir mekanizması göz önünde tutularak, Psikoanalitik ve Narkoanalitik metodların ayrıldığı noktalar üzerinde durulmuştur. Diğer taraftan adli tıp bakımından bu maddelerin faide ve mahzurları münakaşa edilmiştir. Keza Psikoşimik faktörlerin personalite üzerine tesiri incelenmiştir.

#### BİBLİYOGRAFİ

- Alauze M.* : L'enquête judiciaire et l'inhibition artificielle des facultés de contrôle. Montpellier 1948. Analyse Ann. Méd. Psychol. 1948. T. 1. No. 2. Page 251
- Cossa J - Agid A. et Auguin P.* : La psycho-analyse chimique. Ann. Méd. Psychol. 1945 T. II. No. 5. Page 465

(\*) K. Dağyolu : Anfetamin sokunun Psikiyatrik kaymeti. İst. Seriyatı Sene 1949. Sayı 4. S. 51.

- Delay J., Desclaux P. Pasche et Soulairac* : Intérêt du 245 RP dans l'exploration du psychisme. Ann. Méd. Psychol. 9 Juillet 1945. Page 191
- Delay J., Desclaux P. et Shentoub Aljamals* : La narco-analyse psycho-somatique. Bull. de la Soc. Méd. des Hopitaux de Paris. 22 Mars 1946. Page 191.
- Delay J., Desclaux P., Soulairac et Suttel R.* : Le 245 RP. dans l'exploration du psychisme inconscient. Intérêt médico-légal. Ann. Méd. Légale 25. 1945. Page 66
- Delay J., Mallet J. et Melle Roubleff* : Etude de l'action du sodium amyral dans les psychoses catatoniques et dépressives. I Encéphale No. 2. 1948. Page 57.
- Delay J. et Mallet J.* : Application du sodium amyral en neuro-psychiatrie et en médecine psycho-somatique. II. Encéphale No. 3. 1948. Page 99.
- Delay J. et Mallet J.* : Le sodium amyral. Données expérimentales relatives à ses applications psychiatriques et psycho-somatiques. III. Encéphale No. 5. 1948. Page 132.
- Delay J. et Mme Leulier* : Pséudo-sténose oesophagienne. Intérêt. Diagnostic et thérapieutique de la narcose au Pentotal sodique. Ann. Méd. Psychol. II Février 1946.
- Delay J., Melle Moreau et Suttel* : Anesthésique 245 RP et crises hystériques. Ann. Méd. Psychol. 9 Juillet 1945. Page 194.
- EY Henri* : L'emploi des substances narcotiques dans l'expertise médicolegale psychiatrique. Presse médicale No. 1. Janvier 1949.
- Divry P. et Bobon J.* : La narco-analyse au point de vue médico-légal. Conclusions. 2ème Congrès International de médecine légale et de médecine sociale. Section de médecine légale et psychiatrie judiciaire. Liège. 28 Juin 1947.
- Hart. Lee. W. Ebaugh. Franklin G. et Morgan David W.* : The amyral interview. Am. J. of Am. Sci. 210. 1945. Page 125.
- Heuyer et Favreau* : Emploi de la narcose comme traitement de la simulation. Ann.

- Méd. Psychol. T. II. No. 3. Octobre 1948. Page 363.
- Horsley et Stephen* : Narco-analyse. The Lancet. 130. 1936. Page 55.
- Lorenz W. F.* : Criminal Confessions under narcosis. Chicago Neurological Society. March. 17-1932. Arch. Neur. Psychiat. 28-2-1221 - 1932.
- Lindemann, Erich* : Psychological changes in normal and Abnormal Individuals under the influence of Sodium Amytal. Am. J. of Psychiat. XI. Page 1083.
- Richet Ch. et Desoille H.* : L'exploration du subconscient d'un inculpé par un expert à l'acide de moyens pharmacodynamiques type penthotal est inadmissible. Ann. Méd. Légale. 1946. Page 27.
- Schneider Pierre B.* : Psychiatrie légale et narco-analyse. Archives Suisses de Neuro. et Psychiat. Vol. LXII. Fascicule 1/2 1948. Page 352.
- Sutter J. et Susini J.* : Indications et résultats de la subnarcose au penthotal Sodium en psychiatrie de guerre. Analyse: Ann. Méd. Psychol. 1946. T. II. No. 2. Page 302.
- Targowla M. R. et Feder A.* : Sur certaines applications de la narcose barbiturique bininaire. (Le diagnostic de l'épilepsie - L'hypermnésie paroxystique amnésique). Ann. Méd. Psychol. 1948. T. I. No. 2. Page 233.
- Trillot J.* : A propos de la narco-analyse du point de vue médico-légal. Communication du 2-ème Congrès International de Médecine Légale. Liège 1947.
- Wilde J. F.* : Narco-analysis in the treatment of War. Méd. J. 1942. vol. 2 ; Page 4.

İst. Üniversitesi Psikiyatri Kliniği  
çalışmalarından :

Direktör : Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman

## ZAMANIMIZDA HİSTERİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER

Dr. Müeyyet Boratav

Hiç bir hastalığın mahiyeti histeri kadar münakaşalara mevzu teşkil etmemiştir. Bu münakaşalar bir neticeye varmadan halâ devam etmektedir. Zamanımızda histeri hakkındaki düşüncelerin menşelerini bulmak için faydalı olacağından, müsaadenizle histeri hakkındaki düşüncelerin kısa bir tarihçesini yapayım.

Histeri insanların tanıdığı en eski hastalıklardan biridir. Eskiden şu lâtince söze çok ehemmiyet verilirdi. (Toda mubir in utero) bütün kadın rahminin içindedir. Çok eski zamanlardan beri hekimler ve füzoflar histerinin bilhassa cinsi bakımdan tatmin olunmayan kadınlarda görülmesini nazarı itibara alarak histeri ile uterus arasında münasebet aramışlardır. M. E. (460 - 377) de yaşayan Hipokrat klinisyen ve müşahit göziyle bazı histerik belirtileri incelemiş ve bilhassa cinsi faktörlere ehemmiyet vermiştir. Bu gün halâ kullanılan histeri ismi, yunanca rahim manâsına gelen Histeros kelimesinden alınarak onun zamanında tababete sokulmuştu. Vaktiyle bizde de histeride, aynı mülâhazalarla ihtinaki rahim ismini kullanırlardı.

Aynı devirde, M. E. (427 - 347) yaşayan Eflâtun Time'e adlı diyalogunda histeriden şu şekilde bahsediyor: Rahim çocuk yapmak için çırpınan bir hayvandır. Bu hayvan bulğdan sonra uzun müddet çocuk yapmazsa bu hâle tahammül edemiyerek küser, bütün vücuda saldırıma, teneffüsü durdurup, nefes borularını tıkamaya başlar. Ve bu şekilde histerik arazları doğurur. Hipokrat asa foetida gibi fena kokulu ilâçlarla bu hayvanı yıldırdırıp yerine döndürmeyi tavsiye ediyor.

M. S. (130 - 200) senelerinde yaşayan Calinos, Eflâtunun nazariyesini şu şekilde tadil ediyor: Histeri meninin ihtibası neticesinde rahimin ihtilâçlar tevlit eden bir taharrüşü-

dür. Tabii şimdiki düşüncelerimize göre bu fikirlerin tarihi kıymetinden başka bir değeri yoktur. Orta çağda, herşeyde olduğu gibi bu bahis için de çok karanlık bir cehalet devri başladı. Bilhassa hıristiyan âleminde koyu bir taassup hüküm sürdüğü için dini korkular ve hükümler altında yetişen insanlarda ufak bir telkinle kolaylıkla histeri nöbetleri zuhur ediyor, salgın halinde histeri nöbetleri görülüyordu. Bütün psikonevrozlar gibi histeri de hekimlerden ziyade papazların mevzuu haline geldi. Bu çağlarda şeytanın hükmü altında olduğu iddiası ile ateşte yakılan isteriklerin bile görüldüğü olmuştur.

Rönesans la beraber 17 ci asrın başlarında histerinin bir sinir sistemi hastalığı olduğunu iddia edenler görülmeye başlandı. İlk defa, 1618 de Lepois histerinin sinir hamlesinin bir anomalisi olduğunu ve erkeklerde bulunduğunu iddia etti. 1837 de de Briquet ve Brodie histerinin talihsiz heyecanlara bağlı bir hastalık olduğunu söylediler ve tedavilerini de doyurulmamış affektif ihtiyaçlar üzerine kurdular.

1862 senesinden sonra Charcot ve ekolünün incelemeleri ve öğretimleriyle histeri nevrozlar arasındaki gerçek yerini aldı. Ve klinik şahsiyetini kazandı. Charcot histeriyi, organik dayanakları olmayan kendine has belirtilerle ortaya çıkan, vaki ve meşru bir hastalık olarak tarif ediyordu. Pariste kendi ismini taşıyan meşhur neurologie anfi-teadrında yerli ve ecnebi geniş bir dinleyici kitlesine, histeri felc ve takallüslerini, bilhassa grand-mal histeri nöbetlerini ve bunun erkeklerde de sık sık görülebileceğini vakalariyle beraber anlatıyor, aynı zamanda hipnoz ve telkinle husule getirdiği felç ve takallüslerin hakikî histeri vakalarındakilerle en ufak teferruatına kadar nasıl benzerlik arzettiğini gösteriyordu. Charcot histeri arazını ruhî, hissi ve harekî olmak üzere üç ayrı gurupta topluyordu ki bu tasnif halâ muteberdir. O zamana kadar sinir sisteminin histoloji ve anatomisi ile uğraşan ve Viyana Üniversitesinde Neuro-pathologie doçenti olan Sigmund Freud Charcot'un bütün Avrupaya yayılan şöhreti Parisi cezbettir, 1885 senesinde Freud Parise gidip

Charcot'un yanında bir sene kadar çalıştı. 1886 da tekrar Viyanaya döndüğünde doktorlar cemiyetine Charcot'un yanındayken gördüklerini bir raporla arzetti. Fakat bu tebliğ çok büyük bir muhalefetle karşılaştı. Freud hatıratında, erkeklerdeki histeri nöbetlerinden bahsettiği zaman zamanın tanınmış bir cerrahının: «Histeri demek uterus demektir, erkeklerde nasıl histeri olur, böyle saçma şeylerle nasıl uğraşabiliyorsunuz?» diye itirazda bulunduğunu anlatır. Viyanada histeri hakkındaki fikirleri öyle büyük bir muhalefetle karşılaştı ki, dimağ anatomisi enstitüsündeki çalışmalarına engel olundu, derslerini verecek bir yer bulamadı, akademik tıp hayatından çekildi, hususî olarak çalışmasını devam ettirmek zorunda kaldı. 1889 da Nancy'ye gidip orâda Bernheim'in yanında bir müddet çalıştı. Bernheim hipnoz ve telkinle bir çok histerik hastaları tedavi etmeye muvaffak oluyordu. Freud daha evvel histeriklerin tedavisi için yaptığı denemelerde bir çok hastaları hipnotizma edemediğini ve birçok hastalarında da hipnoz ve telkin tedavisi ile salâh elde etmekle beraber ufak tefek nükslere mâni olamadığını görmüş, fakat bunu kendisinin hipnoz hakkındaki bilgi noksanlığına atfetmişti. Halbuki Bernheim'de aynı vaziyetten müşteki olduğunu gördü. Tekrar Viyanaya döndüğünde daha evvelce tanıştığı doktor Breuer kendisine tedavi ettiği bir hastadan bahsetti. Bu hasta gayet kültürlü genç bir kızdı. Kontraksiyonla beraber giden felçler, zihni teşevvüş halleri gibi polimorf histeri arazından muztarıptı. Babası ağır bir hastalığa tutulmuş, ve bu haller onun hastalığı sırasında zuhur etmişti. Normal zamanda bu histerik arazın sebebinin tayin edemediği halde hipnoz esnasında konuşurduğu zaman her bir arazi doğuran ruhî âmilleri hatırlayıp anlatabiliyordu. Breuer uzun çalışmalardan sonra, hastada hapsedilmiş olan bu kuvvetli intibaları hipnoz halinde meydana çıkararak hastayı iyi etmeye muvaffak olmuştur. Buna benzer bir çok müşahedelerden sonra Freud, Breuer'le beraber 1895 de (Studien Über histeri) isimli kitabı neşretti. Bu kitapta şuur dışında yanlış yollara sapmış bulunan tees-

süri yük (şarj) normal yol ve kanallara avdet ettirildiği taktirde histerik arazın kaybolacağı anlatılmaktadır. Bu usule Breuer Cathartique adını verdi.

Fakat bu tetkikler ve nazariye teessüri bir duygu cereyanı ne zaman pathogen olur sualini cevaplandıramıyordu. Breuer, bazı hipnoit hallerde yukubulan vetirelerin anormal seyir ve akibete uğradıklarını söyliyerek bu meseleyi kapatmak istiyordu. Fakat Freud bu kadarla iktifa etmek istemiyor, daha derinleşmek istiyordu. Çünkü süratle biriken tecrübe ve müşahedeleri psikonevroz hadiselerinin arkasında hâle ve mazîye aid cinsî hadiselerin saklı olduğunu gösteriyordu. Breuer bunu bir türlü kabul etmek istemediği için Freud'la müşterek çalışmalarına son verdiler. Diğer taraftan Freud Cathartik usulün kifayetsiz ve mahzurlu olduğunu biliyordu. Hasta ile hipnoz yapan doktor arasındaki şahsî münasebet kesilir kesilmez elde edilen en mükemmel neticeler ekseri kendiliğinden kayboluveriyordu. Bu sebepten bu usulde bir değiştirme yapmanın lüzumunu anladı. Bu sıralarda Bernheim'in yanında iken müşahade ettiği bir hadiseyi hatırladı. Somnanbulisme müptelâ bir hastaları vardı. Bu hasta, uyanırken, zahiren uykuda iken olup bitenleri tamamen unutmuşa benzerdi. Fakat Bernheim hastaya, uykuda iken olanları bildiğini, hatırlayacağını iddia eder, bunları anlatması lâzımgeldiğine onu ikna ederse, hasta evvelâ tereddütle, sonra da küme halinde, hem de tam bir aydınlık içinde unutulmuş sanılan hatıralarının en ince teferruatına kadar anlatırdı. Bu müşahade Freude, hipnoz altında şuura çıkan hatıraların uyanırken de hatırlanabileceğini düşündürdü. Ve bundan sonra serbest tedai ile psikanaliz usulünü tatbika başladı. Ve bundan gerek nazari ve gerek tedavi bakımından çok güzel neticeler aldı.

Freud Psikanalise ait 5 ders isimli kitabında histeri hakkındaki düşüncelerini şöyle anlatıyor: Histeriklerde şunlar tebeyün etmiştir: Bir vakitler hasta şiddetli bir arzu duymuştur (bu arzu ekseri cinsidir) Fakat bu arzu hastanın içtimaî şahsiyetinden gelen ahlâkî, bedîî emellerle telif kabul etmez bir

mukavemete uğrayarak kısa bir çatışmadan sonra gayrı şuura itilerek (refoulement, repression) unutulmuştur. Demek ki burada refoulement suretiyle unutmama, ruhi şahsiyeti azaptan koruyan bir vasıta gibi görünüyor. Fakat buradaki unutmama keyfiyeti şuur nazarı itibara alındığı taktirde söylenebilir. Zira şuur altı için şuurda olduğu gibi hatıraların zamanla zayıflamaları, kuvvetlerini kaybetmeleri ve unutulmaları mevzuubahs değildir. Bu hatıralar senelerce şiddetlerinden hiç bir şey kaybetmeden durabilirler. Ve daima şuura çıkmak temayülünü taşırlar. Fakat şuur tarafından daimî bir baskı altında tutuldukları için ancak şekil değiştirerek şuura çıkma-ya muvaffak olabilirler.

Histerik araz bu arzu ve hatıraların şekil değiştirmiş somatik belirtilerinden başka bir şey değildir. Adeta büyük şehirlerde fevkalâde bir takım hadiseleri hatırlatmak için dikilen abidelere benzerler. Histerik arazlarda heyecanlı bir takım vakaların bakiye ve senbol-leridirler. Histerik araz beklenenin aksine olarak tek vakanın mahsulü olmayıp ekseriya yekdiğerine mümasil ve mükerrer bir takım psişik travmaların muhassılası oluyor. Binaenaleyh hastalığı doğuran bu hatıralar silsilesini tersine olarak, sonuncusu evvelâ, birincisi en son olarak tahattur ve ihya etmek kabil olursa histerik araz zail olur. Aradakiler atıldığı taktirde ise, ekseri en mühim olan ilk ruhî travmaya erişmek imkânsızlaşır. Hastanın tamamen unuttuğu itilmiş olan fikir şuurun aydınlığına çıkabilirse, ya hasta bu arzuya şuur altına hapsetmekle hata ettiğini anlar ve bunu bertaraf eder. Veyahutta bu arzu daha yüksek gayeye doğru kendiliğinden yükselir. (La sublimation du desir) ve bu suretle histerik araz tamamen zail olur.

1908 de Babinski histeri meselesini yeniden ele aldı ve histerinin bugün tanıdığımız klinik şekillerini tetkik ve izah etti. Babinski histeri için 3 esaslı vasıf kabul ediyordu. 1— Sırf telkinle iyi olabilme. 2— Gene sırf telkinle tecrübi olarak husule getirilen bilme. 3— İstiyerek te, tam aynı şekilde taklid edilebilme. Yani temaruz edilebilme. Bu vasıfları haiz hastalıklar gurubuna Pithiatizm ismini verdi.



**Y**eni bir anti-epileptik :

# HYDANTAL

## "SANDOZ,"

En tesirli ve en iyi tahammül olunan

bir Hydantoin preparatıdır.

Terkibine Phenobarbital'in girmiş olması,  
preparata ayrı bir hususiyet ve üstünlük verir.

Günde : 3 draje.

Çocuklara : Yaşa göre 1-2 draje.

Literatür ve nümüne için :

"KİMYA," TİCARET ve SANAYİ TÜRK ANONİM ORTAKLIĞI

İstanbul P. K. 560



# SELBROMIN

## Effervescent

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



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

# ENTEROXAMID

Koruyucu ve iyi edici vitaminli sülfamid tedavisi

### TERKİBİ

Beher glütinize komprime  
p-aminophénylsulfamidohexadéhydro-  
pipéridine . . . . . 0,33 gr.  
Acide ascorbique . . . . . 0,014 gr.  
ihtiva eder.

### ENDİKASYONLARI

Bütün pnömokok,  
streptokok,  
gonokok ve  
kolibasilli hastalıklarda

### MİKTARLAR

Doktorun tavsiyesi üzere  
günde 3 ilâ 12  
komprime

### TİCARİ ŞEKİL

24 komprimelik tüpler

LABORATOIRES MEXYL S. A. Genevre - İsviçre

P. K. : 1288

(Peitho: Telkin ediyorum, İatos: iyi olabilir. Yani telkinle iyileşebilir demektir.) Bu 3 vassıfı haiz olmayan araz Babinskiye göre histeri değildir. Sinir sisteminin bir takım uzvî değişiklikleriyle husule gelir. Bu doktrin sür'atle etrafa yayıldı ve bilhassa Fransada ekol yaptı. Fakat bu yeni nazariyeye göre başta Charcot'un grad histerisi olmak üzere simulationu imkânsız olduğu için bir çok klâsik histerik neurovegetativ ve cerebros spinal sendromlar histeri gurubundan çıkıp organik diancephalos'lara ithal edilmiş oluyordu. Babinskinin fikri son zamanlarda bir çok itirazlara uğradı. Zürih üniversitesi profesörlerinden R. Brun 1948 de Schweizer 'archiv für Neurologie und Psychiatrie de neşrettiği etüdünde bu itirazları şu şekilde sıralıyor.

1 — Temaruzu kabil olmayan ve organik sinir bozukluklarını taklit eden bir takım histerik arazlar psychique muhtelif tedbirlerle iyi olabilir.

a) Birinci dünya harbinde görülen ve senelerce süren bir çok tremor vakaları sulh duyulur duyulmaz kendiliğinden zail olmuştur.

b) Temaruzu imkânsız organik sendromlara bile psikoterapi fayda edebilir. Meselâ verrüe (siğil) gibi derinin organik değişiklikleri telkinle pek alâ giderilebilir.

Bunun aksi de variddir. Psişik olarak serebro-spinal ve neurovegetativ sisteme tesir etmek kabildir. Bunun en iyi misalini hipnoz halinde görüyoruz. Meselâ 1947 senesinde Zürihte bir salonda temsiller vermekte olan Mirin Dajo isminde bir fakirin yaptıkları Zürih cerrahî kliniğinde tetkik edilmiştir. Bu adam 5-8 m.m. kalınlığında bir takım şişeleri, hayatını tehdit edecek hiç bir kanama ve enfeksion'a maruz kalmadan karaciğer, böbrek ve bağırsaklarını delmek suretiyle karından, her istikamette geçirmeğe muvaffak olmuştur. Ve bu hal radyografilerle tesbit edilmiştir. Bu gibi tecrübeler ancak hipnoit bir trans halinde mümkün oluyor.

c) Diğer taraftan hipnozda her zaman histerik araz sunî olarak provake edilebilir. Charcot ekolü bunun için hipnoza sunî histerileştirme demıştır. Hipnozun bir hakikat ol-

duğu ise reddedilemez. Hasta en iptidai hayvanlarda bile spontan hipnoz kabiliyetinin mevcut olduğu ispat edilmiştir. (R. W. Hofman, Mongold) meselâ bir çok örümceklerde, erkek örümcek kendinden çok kuvvetli olan dişiye hipnozla hareketsiz bir hale koyduktan sonra cinsî münasebette bulunur.

d) Gran histerik araz telkine hacet kalmadan, yalnızca Freud'un derinliğine psiko-terapisiyle izale edilebilir.

II) Belçikalı Titeca bir kazadan sonra görülen, epileptiform arazlarla kendini gösteren iki histeri vakasını kardiyazol şokiyle iyileştirdi. Bunlar hiç kimse tarafından temaruz olduğu iddia edilemeyecek kadar ağır organik arazlar gösteriyorlardı.

III) Gene Titeka histerik anestesilerde anestesik nahiyelerin şiddetli tembihinin E. E. G. da hiç bir değişiklik yapmadığını göstererek bu anestesilerin katıyyen bir evham ve temaruz olmadığını bilâkis korteksde Fonsiyonel bir blokaj neticesi husule geldiğini ispat etti. (Bu meseleye aşağıda tekrar temas edeceğim).

Bu mülâhazalar bir çok hekimleri histeriyi izah için yeni bir takım imkânlar aramaya sevketti. Bazı neurologlar bir çok post ensefalitik Parkinsonizm vakalarıyla ekseri histeri arazların büyük benzerliği üzerinde durdular. Hakikaten bazı histeriklerdeki kontraktion ve titremelerle parkinsonlulardaki rigor ve tremor hâli ve histerik hiperkinezilerle coreik, atetozik hareketler arasında büyük benzerlik mevcuttur. Hatta bazı kimşeler işi grand histeri nöbetlerini organik bir diancephalos'la izah etmek gibi bir ifrata kadar vardırıldılar. (Radoviç, Papastratigakis) fakat bu iddia çok tenkitlere maruz kaldı. Bu hususta R. Bing birkaç sene evvel daha makûl bir izah tarzı ileri sürdü. Bu müellife göre: Histerik hiperkineziler extrapiramidal sistemde mevcut olan hareket otomatizmaları üzerindeki inhibisionun kalkmasından ileri gelmektedir. Postensafalitik Parkinsonizmde bu inhibisionun kalkması striar sistemdeki organik mihrakî lezyonlarla husule geldiği halde histeride bu hal ruhi blokaj hadiseleri vasıtasıyla olur. Histerik gayri şuari gayele-

rini tahakkuk ettirmek için Palaostriatumda hazır olarak bulunduğu imkânlardan istifade eder. Striar sistemin extra-piramidal sistemde mevcut olan iptidai hareket otomatizmalarını üzerindeki inhibision tesirinden kurtarır ve hiperkinetik hareketler meydana çıkar.

R. Brun'un fikrine göre ise : Histerik otomatizmalar, Hess'in kedilerde diansefalde muayyen noktaları elektrikle tenbih ederek husule getirdiği iptidai enstekt hareketler gibi husule gelir. Şu farkla ki histeride paleositriar otomatizmalara sebep olan empulsionlar diansefalden değil Corteksden başlar. Histerik hiperkineziler Corteksden gelen Mnemik (hatıra kabilinden) empulsionlarla striar inhibition cihazının bloke edilmesinden husule geldiği için, tam instekt fiili vasfını gösterir. Diansefalin organik lezyonlarında ise inhibisionun kalkması striatumda müteaddit, dağınık, ufak tahrip mihraklarından ileri geldiğinden mihrakların lokalizasyonuna göre enstekt hareketlerinin ancak muayyen unsurları husule gelir. Aynı şekilde düşünerek organik felç ve anesteziyle histerik olanların neden farklı olduklarını da anlamak kabildir. Me-lumdur ki histerik anestesi ve felçler hiç bir zaman hissi ve hareki yolların veya merkezlerin malûm projeksion şekillerine göre tahdid edilmezler. Bilâkis psikolojik vücut şemasına göre tahdid edilirler (P. Schilder).

Histerik felçlerin daima gevşek ve total oldukları göze çarpar. Meselâ mermi şoku ve başka dehşetli hadiselerden sonraki paraplejileri hatırlıyalım. Bu felçlerle frontallobun ve diansefal ganglionlarının büyük tümörlerinde görülen total ve gevşek felçler arasında büyük bir benzerlik göze çarpar. Bu felçler için Babinski gurubuna ait patolojik reflekslerin bulunmayışı karakteristiktir. Histerik felçlerde de daima aynı vasıf mevcuttur. Bu benzeyiş bize, gevşek histerik felci frontal loptan başlayıp neostriar sisteme giren yol üzerinden bir bloka ile izah ettirmeyi düşündürebilir. Titeca aşağıda anlatacağımız E. E. G. tecrübesiyle histerik anestezilerin de bir bloka neticesinde husule geldiğini göstermiştir. Bu bloka neticesinde muhitten gelen hissi ve sensoriel tenbihler Cortex'e varamıya-

rak talamustaki nihaî nüvelerde kalırlar. Burada mevzuubahis olan bloka hadiseslerini anatomik ve histolojik bir takım değışmelerle izaha kalkışmak hatalıdır. Hiç bir anatomik esasa dayanmayan psişik bir takım amillere bağlamakta gayet mücerret bir izah tarzı olur. Bu sebepten bu bloka hadisesinde bir takım neuronların birbiriyle irtibatlarının kesilmesine sebep olan bazı moleküler ve mikroşimik değışiklikleri kabul lâzımdır.

Fakat yukardaki izah tarzı da tek başına histerinin patogenezi izaha kifayet etmiyor. Bilhassa Convertion histerisinde bir takım na hoş hatıralar ve arzular nasıl oluyor da bir takım somatik arazlara (tik, tremor, felç, convultion) inkilâp ediyor ? Bunu izah etmiyor.

Breuer, Freud, P. Janet, Pavlov ve Bingin fikirlerinden istifade ederek Brun şöyle bir izah tarzı düşünüyor: Histerik semptomlar hipnoit hale benzer bir halde arzu edilmeyen hatıra ve heyecan komplekslerinin Corteks'in idrâk cihazından uzak tutulmasından ileri gelir. Histerik hususî bir bünyevî istidat yüzünden arzu edilmeyen tenbihleri normal bir insanın yaptığı gibi o anda Corteks'de şuurlu bir şekilde işleterek bertaraf etmekten acizdir. (P. Janet) Binaenaleyh bunlar bu cihaz içinde asociativ (tedai ile ilgili) dizginleyici veya kamçılایıcı kompleksi vücade getirir. (Pavlov, Bechterev) Bu hal Freud'un tarif ettiği refoulement haline tekabül eder. Muvakkaten geri itilen fikirlerin psişik potansiel enerjileri kaybolmaz ve kemmi olarak aynen muhafaza olunur. Ve daima şuur çık-mak temayülünü taşır (Freud). Hatta bu arzular boşalma anlarında ilk enerjilerinin üç misli bir şiddet kazanabilirler (R. Brun). Bu itilmiş, kapatılmış fikirler daima Corteks'e doğru bir boşalma temayülü taşırlar. Fakat bütün Cortifugal yollar bu primer tahrikler için kapatılmış olduğundan boşalma için kendilerine başka yollar ararlar. Bunun için en elverişli olarak ilk çocukluktan beri kendilerine açık olan dimağın filogenetik bakımdan en eski paleositriar yollarını bulurlar. Bu suretle mevzuubahis olan teessür boşaltma şekilleri somatik hadiselere tahvil edilmiş o-

lur. Bu sebepten lokalizasyonu itibariyle histerik conversion arazi ilk çocukluğun paleopsişik otomatizmalarına tekabül etmiş olur. Şe infantil teessüriyetin umumî ifade şekillerini taşır (Faranczi).

Fakat bütün bu hadiseler Corteks altında şuurdan uzakta vukubulduğu için hastalar kendi hallerinin sebebinin katıyyen bilmezler.

Şimdi başka bir meseleye geçiyorum. Histerik arazlar içinde temaruzla en çok elverişli olan hiç şüphesiz histerik anesteziyledir. Bu sebepten bu anesteziyelerin hakikî biyolojik mi, yoksa bir nevi simulasyon neticesi mi husule geldiği uzun münakaşalara sebep olmuştur.

Tinel, Marinesko ve Titeka histerik anesteziyelerin hakikî biyolojik anesteziyeler olduklarını iddia ettiler ve bu iddialarını teyid için bir takım enteresan tecrübeler yaptılar. Bu hususta bilhassa 4 test ileri sürüldü.

I — Tinel'in faradik ceryan testi (1937)

Normal insanların ciltlerinin muayyen nahiyeleri yüksek tansiyonlu faradik ceryanla tenbih edilirse şiddetli bir ağrı duyulur ve bunun neticesinde nabızın hızlanması, tansiyonun artması, pupillanın genişlemesi gibi bir takım reflexler husule gelir. Halbuki hakikî histerik anestezi hastalarında, bu tenbih anestezi nahiyeye yapıldığı takdirde hasta hiç bir ağrı duymadığını söyler ve yukarıdaki reflex hadiseleri husule gelmez.

II — Marineskonun kaynar su testi (1937)

Normal insanlarda vücudun bir yerine 100 derecelik kaynar su ile dolu bir tüple dokunulursa şiddetli bir ağrı ile beraber nabız ve tansiyonda artma husule gelir. O sırada tecrübe yapılan insanın E. E. Grafisi alınacak olunursa sükûnet halinde görülen  $\alpha$  dalgalarının değiştiği görülür. Halbuki anestezi histerikli bir hastanın anestezi nahiyelerinde bu tecrübe yapılırsa, hakikî anesteziyelerde olduğu gibi gerek nabız ve tansiyonda ve gerek E. E. G. da hiç bir değişikliğe rastlanmaz.

III — Marineskonun uyku testi :

Anestezi histerikli bir hasta uyurken anestezi nahiyesi her hangi bir münebbihle tenbih edilirse hasta uykudan uyanmaz.

IV — Titeka'nın E. E. G. testi :

1940 senesinde Titeca histerik anestezi

hastalar üzerinde şöyle bir tecrübe yaptı : Hastanın tam bir sükûn halinde oksipital nahiyesinin E. E. Grafisini aldı, bu esnada anestezi nahiyeyi bir peamla sıkıştırdı. E. E. G. daki normal  $\alpha$  dalgalarında hiç bir değişme olmadığını gördü. Fakat bu sırada hastanın normal her hangi bir yerine ince bir pamukla bile dokunulsa  $\alpha$  dalgalarında aşıkâr bir değişme oluyordu. Bu tecrübeyi ayrı ayrı 3 hasta üzerinde yaptı, hepsinden aynı neticeleri aldı.

Tinel, Marinesco, ve Titeca bu tecrübelerle histeri anesteziyelerinin hakikî biyolojik anesteziyeler olduğunu göstermiş oldular. Bu müellifler bir hasta temaruz neticesi ağrı duymadığını iddia edebilir, fakat tansiyon, nabız artması gibi reflexlere, hele E. E. G. daki değişmelere tesir etmesine imkân olmadığına göre histerik anesteziyeler hakikîdir diye iddia ediyorlar. Fakat son zamanlarda bu müspet neticelerde bilhassa Fransada bir çok tenkitlere maruz kaldı. Ve tekrar Babinskinin fikirlerine bir dönüş husule geldi. J. Boisseau ve H. Gastaut yukarıdaki tecrübeleri ayrı ayrı kendi üzerlerinde tekrarladıktan sonra bu tecrübelerin histeri anesteziyelerinin hakikî olduğunu ispata kifayet etmediğini iddia ettiler. Kendilerini, daha evvelden hiç bir reaksiyon vermiyeceklerine dair hazırladıktan sonra Tinel'in faradik ceryan ve Marinesko'nun kaynar su tecrübelerini kendi üzerlerinde tecrübe ettiler. Husule gelen ağrıyı tamamen duydukları halde en ağır histeri anesteziyle tahammül edecekleri kadar şiddetli faradik ceryana, tansiyon ve nabızda hiç bir değişme olmadan, normal bir insanın da tahammül edebileceğini gösterdiler. Kaynar su tecrübesinde Boisseau, bacağına üç haftada iyi olabilecek derinlikte bir yara husule geldiği halde, E. E. G. da  $\alpha$  dalgalarında hiç bir değişme husule gelmeden buna tahammül edebildi. Son olarak Titeca'nın tecrübesini kendi üzerlerinde tekrarladılar. Boisseau sağ bacağına anestezi farzedip, kendini buna göre ruhî bakımdan hazırladıktan sonra bacağına son haddine kadar peam pensiyle sıkıştırttı. Bu esnada alınan E. E. G. da  $\alpha$  da hiç bir değişme husule gelmedi, o sırada normal olduğu

farzedilen sol bacağı bir pamukla dokunu-  
 lunca  $\alpha$  dalgalarının değiştiği görüldü. Bois-  
 seau ve Gastaud'nun bu tecrübelerini histe-  
 rik anesteziyelerdekilere tamamen uymakta-  
 dır. Bu keyfiyeti şu şekilde izah ediyorlar.  
 Tinelin faradik ceryan ve Marinesconun kay-  
 nar su tecrübelerindeki tansiyonun ve nabzın  
 artması gibi refleks değişmelerinin sebebi  
 ağrı değil ağrının korkusudur. Yani sebep  
 psiiktir. İnsan kendini daha evvel psişik ola-  
 rak hazırladığı taktirde ağrıya hiç bir reak-  
 sion göstermeden tahammül edebiliyor. Gene  
 bu müelliflerin iddialarına göre histeri anes-  
 tezilerindeki tembihlerde, E. E. G. da bir de-  
 ğişme tesbit edilmemesi, gene ağrının duyul-  
 mamasından değil, hasta ağrıyı duymayaca-  
 ğına dair kendini hazırlamış olduğundan, dik-  
 katin tenbih edilen nahiyeye çevrilmemesin-  
 den ileri gelmektedir. Nitekim bir insanın ok-  
 sipital nahiyesinin E. E. G. alınırken mühim  
 bir şey söyliyerek veya ışık yakılarak dikkat  
 başka noktaya çekilirse  $\alpha$  dalgalarında aynı  
 değişiklikler husule getirilebilir. Tinelin «hiç  
 bir normal insan bir histerik anestezi hasta  
 kadar anesteziyi temaruz» iddiasına karşı  
 Boisseau ve Gastaud şu şekilde cevap veri-  
 yorlar: «biz bir çok histerikler kadar ağrı-  
 ra tahammül edebileceğimizi gösterdik, daha  
 cesur, normal bir kimse daha fazlasına da ta-  
 hammül edebilir. Nitekim histeriklerin de az  
 veya çok mukavimleri mevcuttur. Histerik  
 anestezi bir hastada gittikçe şiddetini arttı-  
 rarak faradik ceryan tatbik ettik. Nihayet  
 hasta ağrıyı duyduğunu itiraf etti ve bundan  
 sonra o nahiyedeki anestezi ortadan kalktı.  
 Hiç şüphesiz ki bir hasta arzusuyla ağrıya  
 mukavemet etmez, çok defa bunun farkında  
 değildir. Ağrıyı duymadığını kendine inandır-  
 mıştır. Başka bir histerik hastanın vücudu-  
 nun bir nahiyesi 15 dakika fardik ceryana  
 tahammül ettiği halde, anestezi olduğunu  
 iddia ettiği halde scrotum nahiyesine aynı  
 ceryan tatbik edilince buraya ağrıya dayan-  
 mamış, ağrıyı duyduğunu itiraf etmiştir.  
 Boisseau ve Gastaud bu tecrübeleriyle Tinel  
 Marinesco ve Titeca'nın ileri sürdüğü testle-  
 rin histeri anesteziyelerinin hakiki anestezi-  
 lerin de temaruz müsait olduğunu göstermiş  
 oldular.

Yukarıda histeri hakkında söylenenlerin  
 ancak ufak bir kısmından bahsedebildim. Bu  
 mevzuda okadar çok fikirler ileri sürülüyor  
 ki bunları kısa bir seminer mevzuu içine sığ-  
 dırmak imkânsızdır. Bu münakaşalar hiç bir  
 neticeye varmadan sürüp gitmektedir, bu va-  
 ziyet karşısında insanın Laseque in seksen  
 sene evvel söylediği (histeri hiçbir zaman ta-  
 rif edilmemiştir ve edilemeyecektir) sözüne  
 hak vereceği geliyor. Şimdi de kısaca histe-  
 riklerin tedavilerinin zamanımızdaki duru-  
 munu gözden geçirelim: Peşin olarak şunu  
 kabul etmeliyiz ki, bu hususta da son zaman-  
 larda esaslı bir ilerleme kaydedilmiş değildir.  
 Charcot un hypnose ve Breuer in hypnose yo-  
 lile cathartique tedavi usulü yukarıda işaret  
 ettiğimiz mahzurlarından dolayı terkedilmiş  
 vaziyettedir. Bu gün halâ Babinski'nin telkin  
 ve Freud'un psikanaliz usulleri tedavimizin  
 temellerini teşkil etmektedir, yalnız bu usul-  
 lerde teknik bakımdan bazı ilerlemeler olmuş-  
 tur. Telkin usulünde, hastanın zekâ derece-  
 sine göre, en basit, ağızdan verilen bleu de  
 metylen ile hastanın idrarını boyamaktan, da-  
 ha komplike; Kaufman usulü, faradik cere-  
 yanla vücudün histeri arazi gösteren nahie-  
 lerini tenbih etmeye kadar bir çok usuller  
 kullanılır. Fakat telkin ile ancak kültür baki-  
 mindan geri ve doktorlarla fazla temas etme-  
 miş kimselerde iyi ve devamlı neticeler almak  
 kabil olabiliyor. Hiç şüphesiz histerinin radi-  
 kal tedavisi Freud'un psikanaliz usulüdür, fa-  
 kat bu usulün de bilhassa memleketimizdeki  
 şartlar dahilinde bir çok mahzurları vardır.  
 Evvelâ hastanın muayyen bir kültür seviye-  
 sinde olması ve hastanın bizzat iyi olmayı bü-  
 tün benliği istemesi lâzımdır. Bu şartlar mev-  
 cut olduğu taktirde bir hasta ile saatlerce,  
 hatta günlerce ve sabırla uğraşma göze al-  
 nırsa kat'i netice almak hususunda hiç bir  
 engel kalmamış olur. Fakat bu şartların hep-  
 sini birden her zaman kabil olmaz. Bu sebeb-  
 den son zamanlarda daha pratik ve ekonomik  
 olan Narfoanaliz usulü tercih olunuyor. Has-  
 ta loş ve sakin bir odada damar içine yavaş  
 yavaş pentotal siringa edilerek yarı uyur,

GRAFIKA



# NÖROKALMİN

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

DİLER TİBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI



# TANSIA

UMUMİ TEŞEVVÜŞATİ ASABIYE ve DAMAR  
TAZYİKİNİN ESASLI ve KATI TEDAVİSİ

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

yarı uyanık bir hale getiriliyor. Bu vaziyette konuşuruluyor. Bu usulle şuur altı meselelerini daha kolaylıkla ve kısa zamanda meydana çıkarıp hastayı tedavi etmek kabil oluyor. Zamanımızda histeriklerin tedavisinde çok tedavisinden de geniş miyasta istifade ediliyor. Kardiazol şoku ile alınan neticelerin bir ikisinden yukarıda bahsetmiştik. Şimdi daha çok elektroşok kullanılmaktadır. Elektroşok tatbik edilerek şizofreni, melankoli, mani gibi bir takım nevrozları taklit eden histeriklerin ruhi vaziyetlerini düzeltmek kabil oluyor. Tabii burada hakiki nevrozlarda olduğu gibi uzun müddet şoka devam etmeye lüzum yoktur. Üç dört tane kifayet eder. Gene elektroşok yapıp şoktan sonraki sersem halden istifade ederek asthasia, abasia, parapleji, mutizm histerik gibi bir takım somatik histerik arazları ortadan kaldırmak kabil olmaktadır. Bu somatik belirtilerde elektroşokun acaba telkini bir tesiri mi oluyor, yoksa yukarıda anlattığımız diansefal blokaajını kaldırıcı bir rolü mü oluyor ? bu mesele halledilmiş değildir.

Sözümü bitirmeden evvel servisimizde tedavi ettiğimiz hastalardan iki misal vereyim: Bunlardan biri Mebruke Dankı isminde 45 yaşında bir kadındı. Bir fabrikada çalışıyordu, bir gün çalıştığı servisin şefi fabrika müdürüne hastanın iyi çalışmadığını bildirmiş, müdür de hastayı azarlamış ve daha kötü bir kısma nakledildiğini söylemiş. Hasta buna çok üzülmüş, ağhyarak evine gitmiş, ertesi sabah uyanınca konuşamadığını görmüş, bize müracaat ettiğinde tamamiyle afoni hâli gösteriyor, sorulanlara ancak yazı ile cevap verebiliyor, altı günden beri konuşamadığını anlatıyordu. Hastaya bir elektroşok yapıldı, şoktan sonra hasta daha tamamen kendine gelmeden sualler soruldu, hasta sorulanlara cevap vermeye başladı ve ondan sonra afoni hali tamamen geçti.

Diğer hasta Mustafa Aslaner isimli 40 yaşında iki gözü kör, debil derecesinde zekâ geriliği gösteren bir hasta idi. Üç dört aydan beri günde bazen 10 - 15 kere olmak üzere kollarında bir takım takallüsler ve bu esnada omuzlarında ritmik bir takım hareketler olu-

yordu. Bu sırada dişlerini sıkıp garip bir takım sesler çıkarıyordu. Bu hal bir iki dakika sürdükten sonra tamamen zail oluyor, bir iki saat sonra yeniden tekrarlıyordu. Hasta daha evvel hiç bir doktora gitmediği ve aynı zamanda zekâsı kit bir insan olduğundan basit bir şekilde, damar içine calcium şırınga edip bunun sıcaklık hissi doğurmasından istifade ederek, hastaya telkinatta bulunduk. Histeri arazları bir hafta hiç görülmedi. Bir hafta sonra tekrar görüldüğü için bu sefer hastaya 3 adet elektroşok yaptık. Bundan sonra nöbetleri tamamen zail oldu ve bir daha hiç görülmedi, hasta şifa ile taburcu oldu.

### Literatür

- Psychiatria : Prof. Mazhar Osman Uzman  
 Psikonevrozlar : Prof. Rasim Adasal  
 Hayatım ve Psikanaliz : Dr. S. Freut  
 Froydizm-Psikanalize dair beş ders: Dr. S. Freut  
 Sinir Hastalıkları : Prof. F. K. Gökay  
 Hysterie und Zwischenhirn : R. Brun. (Schweizer archiv für Neurologie und Psychiatrie. Band 61. Fascicul 1/2).  
 Le Pobleme de L'anesthesie Hysterique et sa Réalite Biologique : J. Boisseau, H. Gastaut (Annales Medico - Psychologique 1948 - No. 2)

### VEREME İLAÇ

Ravina'dan :

Son senelerde sülfamidlerin ve penisilinlerin hastalıkların tedavisinde yaptıkları iyiliklerin gün geçtikçe fevkalâdeliklerini görüyoruz. Eskiden serumlardan, aşılardan beklediklerimizin daha ziyadesini bugün ilaçlardan umuyoruz. Epidemik menenjitte, gonorede, pnömonide, supürasyonlarda, sifiliste şimiyoterapinin yaptığı iyilikleri diğer hastalıklarda da araştırıyorlar. Şimdi herkesin uğraştığı mevzulardan biri veremdir. Dünyada en büyük tahribatı yapan intanı hastalık-

ların başında verem göze çarpıyor. Vereme karşı evvelahır insaniyet ümitsizliğe düşmüş, tedavisi mümkün olmadığına kanaat getirilmişti. Kindberg akciğer vereminin tedavisi eserinde «fitizinin hiçbir ilâcı yoktur, tüberkülozun hususî bir tedavisi de yoktur» diye yazmıştı. Paul Lavy daha yeni yazılarında Koch basili daima bir gışa altında ilâçlara mukavemet edecektir demişti. Klarer ile Mietzsth 1932 de 4-sulfanamide 2-4 diaminoazobenzol 1932 de buldu, bunun streptokok üzerine tesiri gösterildikten ve sülfamidlerin her gün yenisi bulunduktan sonra tüberküloz üzerine de kimyevî maddelerin tesir edeceği ümidi hasıl oldu. Lâkin senelerce yapılan tecrübelerin hiç biri müsbet netice veremedi. Ancak 1939 da sulfamidlerin hayvanlar üzerinde yapılan tecrübelerde tüberküloza müessir olduğu anlaşılmağa başlandı. Sülfamidlerden p-diamino-phénylsulfone in semmiyeti az mikdarının Koch basilinin çoğalmasını durdurduğu görüldü, gerek cam kadeh tecrübelerinde gerek memeli hayvanlarda ve kuşlarda bu tecrübeler müsbet netice verdi. Bir sene sonra Feldman ve arkadaşları bunu insana da tatbik ettiler. Bu kullanılan sülfamidin ismi PROMINE dir : diamino - diphénylsulfone-diglucose dir. Lâkin çok toksik olduğu için kullanılmadı. Daha sonra daha az toksik bir madde : Amerikada Promizol, ve İngilterede Sulphetron bulundu. Lâkin 1944 de Schatz ile Waksam büyük adım attılar: Stereptomycine i keşfettiler. Feldman bu yeni ilâcın insanlarda verem mikrobuna ne kadar tesirli olduğunu gösterdi. İki sene sonra Lehman adlı bir İsveçli bu ilâcın: acide paramino-salicylique in taze eksüdatif vereme ve toksik şekillerine müessir olduğunu gösterdi. Aynı zamanda daha tesirli bir mikrokb meydana çıktı, Thio sémicarbazone (TBI 698) olan bu ilâcın kobaylarda tecrübe vereminde ne kadar müessir olduğu nu gösterdiler.

Heilmeyer son zamanlarda yazdığı bir makalede Thiosémicarbazone un insanlardaki vereme karşı klinikteki tesirini anlattı. Bütün bu taharriler bu ilâcın müstakbelde

insanda veremi iyi etmek için ne kadar müessir olacağını gösterdi. Hatta cam içinde tesiri az olduğu halde bizzat insanda daha tesirlidir.

Kalkoff ile Moneorps lüpüsde TBI in ne kadar iyi geldiğini hatta büsbütün şifayab ettiğini gösterdiler. Sade cild üzerinde değil, muhatı gışaya yayılanlara da şimdiye kadar her tedaviye karşı duran hançerenin ağır ülserös veremlerine de yüzde seksen iyi geliyormuş. Böhm ile Letterer barsak ve mesane vereminde bile fevkalâde salâh ve hatta tam şifa elde ettiklerini yazdılar. Halbuki yine aynı müellifler böbrek veremine karşı TBI nin hiç tesiri olmadığını söylüyorlar. Bilhassa akciğer vereminin genç ve irtişahi cinsi müsait bir tesir gösteriyor. Bazı vakalarda şifa pek çabuk oluyor. Heilmeyer süratle şifa elde ettiği bir kısım vakaları zikretmiştir. Vakalarından biri iki taraflı kehifli bir veremdir, yanı sıra körbağırsak mın-takasında bir tüberküloz tümörü varmış. Hectique hummalar altı aydan beri devam ediyormuş. Thiosémicarbazol la, günde 0,25 santigramla tedavîye başlamış on iki gün sonra hararet tabiiye düşmüş, sikleti 64 kilo iken 76 ya çıkmış. Yine diğer bir vakada taze büyük kehifler bir kaç ay tedaviden sonra iyileşerek bir nedbe lekesi göstermiştir.

TBI taze irtişahlarda, plörezide, eritem nuveux de, cerrahî tüberküloz vakalarında da iyi tesir ediyor. Fistüllü kemik veremlerinde bu ilâc streptomycine den daha iyidir. Bilâkis eski rie kehiflerinde, karhavî lifi şekillerde tesiri olmuyor. Tüberküloz miliyerde de, menenjit tüberkülozda iyiliği görülmüyor, halbuki bu şekiller streptomycine den fevkalâde istifade ediyor.

O halde Thiasémicarbazone verem müca-delesinde pek mühim bir ilâctır. Maatteessüf bu ilâcın semmiyeti büyük bir mahzurdur. Hoşa gitmeyen bir çok arızalar görülmüştür en mühimmi iştahsızlık ve kusmalarıdır. Sade Bu kadar değil, bazan hafif albüminüri veya sarılık ve ürobilinüri gibi böbrek ve karaciğer arızaları da görülmüyor.

Çocuklarda beyin ödeminde de yapıyor. Bunlardan daha mühim ârızası kan sistemin-

de yaptıklarıdır: purpura, anémie hémolytique ve agranulocytose.

İlk zamanları bu arızalar çoktu, şimdi çok azaldı. Şüphesiz ilâç şimdi daha saf elde edilmesinden, eskisi gibi de yüksek miktarda kullanılmamasındandır. Meselâ eskiden günlerce TBI 1 - 0.75 gram arasında kullanılırdı. Şimdi 0,10 - 0,25 santigramı geçirmiyorlar. Bir de bu ilâç vücudu piramidon gibi ilâçlara karşı hassas kılıyor, onun için bu ilâçlarla tedavi edilen hastalara piramidon vermekten sakınmalıdır.

Dikkati celbedecek bir nokta: TBI cam kab içinde acide para-amino-salicylique den 10 - 100 defa az tesirli iken, canlılar üzerinde elli defa daha azı bile aynı tesiri yapıyor. Bundan ilâcın doğrudan doğruya Koch basiline tesir etmediği anlaşılıyor. Electrophorèse inhinalarını mütalea eden Weese ile Scheidt serumda alfa ve beta globulinin TBI alanlarda çok azaldığını görmüşlerdir. Bu ilâcın plazmakolloidleri üzerinde pek çabuk derin bir bozukluk yaptığını halbuki albüminüri gamma globuline ini, fibrogène leri talid etmediğini görmüşlerdir.

TBI in doğrudan doğruya mikrobu toksinlerine tesir etmesi muhtemel görünüyor. Meselâ veremin cild reaksiyonunda streptomycine yahut acide para-aminosalicylique mahlûtu tatbik edilirse yine cild reaksiyonu müsbet iken TBI de menfi görülüyor. Sade bu ilâcın cild reaksiyonu üzerine tesiri biraz zamana mütevakıftır.

Son zamanlarda bu mevzu üzerine çok çalışılıyor, sülfamidlerin yeni bir müştakı TB4 diye meydana çıkmıştır. Bununla da yeni yeni araştırmalar yapıyor.

#### KARDİYAZOLUN YENİ TATBİK SAHASI

Meduna Ladislasın kardiyazol çok usulile şizofrenileri ve yaş dönümü melankolilerini tedavisini senelerce bütün tıp alemini işgal ettiğini biliriz. Avrupa ve Amerikada bu usulün başarıları hakkında on binlerce yazılar yazıldı. İki üç sene evveline kadar Metrozol usulü kliniklerde en makbul usuldü. Lâ-

kin Carletti'nin elektrik şoku bu usulü yavaş yavaş unutturdu. Kolaylığı ve tehlikesinin azlığı sebebiyle elektrik şoku her yerde ön safa geçti. Bu gün patolojide Penicillin le Sulfamide nasıl her hastalıkta muvaffakiyetli bir tatbik sahası buldu ise elektrik şoku da öyle oldu. Psikopatlardan tutunuz da şizofrenlere kadar her ruhi hastalığa, nevrozlardan ağır psikozlara kadar her sinir sistem bozukluğuna tatbik olunuyor. Tübingen in meşhur hocası Kretschmer'in servisinde son senelerde yine kardiyazola döndüğünü görüyoruz. Lâkin bu defa kardiyazol şok yapacak, koma getirecek tarzda değil, ve her ruhi hastalıkta da değil. Yalnız andojen depresyonlarda... Bu ilâç 1,5 - 2 santigram kadar verid dahiline şırınga ediliyorsa koma yapmıyor, bir kaç dakika baş dönmesi ve rahatsızlıkla geçişdiriliyor. Lâkin bu ilâcın tesirile hastada hemen bir iyilik hissi (euphoril) oluyor, durgunluğu geçiyor. Bu ilâcın ağızdan alınması da eski zamandanberi durgunluk hallerinde methedilirdi. Şimdi hem ağızdan, hem damardan, hatta ikisi birden bu hallerde tesirli olduğuna dair neşriyat var.

#### Myocardec infarctus'üne bağı tagayyüratı ruhiye

*Mihail Tavdioğlu. (24 Temmuz 1948 tarih ve 43 No. 1 Presse Médicale'den iktibas edilmiştir).*

Robert Worms, birçok şahsı müşahede mü-nasebetiyle, myocardec infarctus'ünün esnayı seyrinde veya hitamında gözükmüşü muhtemel olan ruhi teşevvüşatın envai üzerine nazarı dikkati celbetmektedir.

Vak'anın birinde, deverana ait âraz 2 inci plânda kalmış ve hastalık 8 hafta müddetle, aldatıcı bir teşevvüş levhası altında inkişaf etmiştir ki, bu teşevvüş içinde birleşen solukluk, mutlâk iştihatsızlık, hıçkırık, nöbetleri ve Cheyne - Stokes rythme'inde bir teneffüs, seriri olarak, asabî bir urémie şüphesi uyarıdırabilirdi. Diğer iki vak'ada, hil'âkis, levha-

yı iptidaiye, adı bir infarctus'ünkü olmuştur. Ancak birkaç gün geçtikten ve ağrılar kaybolduktan sonradır ki, tezahüratı ruhiye belirimiye başlamıştır; bu tezahürat ilk vak'ınkine nazaran daha örtülü kalmış ve kendilerini dikkat ve hâfızanın bozukluğu şeklinde göstermişlerdi; bu bozukluklar aylarca sürmüş ve meslekî meşguliyetlere avdete karşı bir mâni teşkil etmişlerdir.

Bu ârızaların mebdei olmak bakımından şıryan tazyikinın düşüklüğü büyük bir rol oynar. Maamafih, müellifin, kan kayıplarını müteakip zuhur eden asabi ârızaları tetkik ederken kaydetmiş olduğu veçhile, hémodynamique bozukluk bu ârızaları husule getirmeye kifayet etmez: buna ilâveten, mahallî bir prédisposition âmili lâzımdır ki, bu da ekseriya, beyin damarlarının o ana kadar iyi tahammül edilmiş bir sclérose'udur.

Ayrıca, şuna dikkat etmelidir ki, teşevvüşatı dimağîyenin inkışafı, şıryan tazyiki teddüdülatı ile tamamen muvazî olmaktan uzaktır. Tazyik henüz pek alçak olduğu halde, teşevvüşat hafiflemeye başlayabildiği gibi, aksinin de varit olması nâdir değildir. Bu da demektir ki, dimağ deveranının vazifevî bozukluklarının pathogénique mihanikiyeti hâlâ birçok katiyetsizliklerle doludur.

#### **Streptomycine'le tedavi edilmiş méningite tuberculeuse vak'alarında görülen teşevvüşatı ruhiye**

*Mihail Tavdioğlu. (24 Temmuz 1948 tarih ve 43 No. lı Presse Médicale'den iktibas edilmiştir).*

Fouquet ve Scherrer, tedavi ettikleri méningite vak'alarının üçte ikisinde, teşevvüşatı ruhiye kaydetmişlerdir; bunlar, şuur halinin değışiklikleri veya thymique tagayyürat şeklinde idiler; ekseriya sıkıntı müşahede edilmekte idi; müelliflere göre hydrocéphalique sayha buna merbuttur.

M. Decourt'a göre bu teşevvüşat, hey seyden evvel, cortex'deki ruhî tahallül hâdiselerinin ifadesidir.

#### **DENİZ TUTMASINA KAŞI**

Pasifikten geçen Amerika askerleri arasında deniz tutması çok olmuştur, çoğu ya abdesthaneye kadar gidemiyor, yahut helâdan kompartımanlarına kadar dönemiyormuş. Dramamine denilen ilâçla yapılan tecrübede günde dört defa yüz miligram ya ağızdan veya şercden verilince hemen düzelmişlerdir. Limandan kalkar kalkmaz iki gün bu ilâçdan günde dört defa yüz miligram verilince kat'iyen deniz tutması görülmüyormuş. Halbuki verilmezse daha iki gün geçmeden müthiş surette deniz tutması başlamış, ilâç verilir verilmez geçmiştir.

#### **TENYALARI DÜŞÜRMEK İÇİN**

Ucuz ilâç olarak kloroform kullanılır. Bir epruvete dört gram veya dört santimetre mikâbı kloroform konur içine otuz gram şurup, ve 120 gram su ilâve edilir. Bu mahlûl her kırk beş dakikada bir, dört defada içilir ondan sonra ya otuz gram hind yağı veya otuz gram Alman rakısı verilir.

#### **CÜZZAM TEDAVİSİ**

Şimdiye kadar Antileprol'la tedavi ettiğimiz leprahlıların bazısında pek çok faydalar elde ediyorduk. Yaraları iyi oluyor, nedbeleşiyor, başkasına sirayet korkusu kalmıyor. Bir çoklarını kapamağa lüzum görülüyor. Son zamanlarda cüzzam için İngilterede üç ilâç daha bulunmuştur: Diazone, Promine ve Sulphetrone. İngiliz gazetelerinde okuduğumuza göre bu ilâçlarla alınan netice fevkalâde imiş. Şimdiden cüzzamın artık tehlikeli bir hastalık olmadığını yazıyorlar. Warton'un tecrübelerine göre bir çok cüzzamlı bu ilâçlarla iyi olmuştur. Tedavi ettiği yetmiş cüzzamlı bu hastalıktan tamamen kurtulmuş.



**PÜRJOL**  
*Müleyyin ilâçların en hafifi*

**TERKİBİ:** Parafine liquide chimiquement pure.

**İSTİTBABI:** Mide ve Barsakların desenfeksiyonu için kokusuz, lâtf bir müshil ve müleyyin.

**DİLER** TIBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI



İstanbul Ankara Caddesi  
ECZACI NIZAMETTİN MİREL - İkdam Yurdu No. 40

# İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB  
MECMUASI

Adres : İstanbul, Babıali caddesi 23

## 1949 YILI BAŞINDAN NİSAN AYI SONUNA KADAR YURTTA BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLAR DURUMU

Memleket dahilinde herşeyden evvel hastalığın çıkmaması ve vukuu muhtemel vakaların yayılmaması için koruyucu tedbirler alınmasına büyük önem verilmiştir. Bu bakımdan bütün yurttan devamlı ve umumî çiçek aşısı ve devamlı, sistemli D.D.T tatbikatı yapılmakta, bulaşıcı hastalık tehdidi görülen durumlardaki bölgelerde de koruyucu aşı tatbik edilmektedir. Salgın tehlikesi belirdiği anda derhal vaka mahalline gönderilen sağlık ekipleri vasıtasile umumî olarak ve muayyen bir hastalığın tekâsüf gösterdiği bölgelerde bir taraftan mahallî sağlık teşkilâtı diğer taraftan gezici savaş ekipleriyle tarama ve mücadele yapılmaktadır.

Bulaşıcı hastalıkların erken haber alınmasının muhtemel yayılmayı önleme bakımından önemi dolayısıyla salgın hastalıklara karşı sağlık teşkilâtı olağanüstü bir alâka göstermektedir. Diğer resmî makamların bu hususta ilgilenmesi sağlanmış olup bizzat yurttaşların da savaşa katılmaları için propaganda önem verilmiştir.

### T İ F Ü S :

Bitlerle bulaşan bu hastalıkla savaş usul ve vasıtalarının iptidâi ve noksan bulunduğu devrelerde yurdumuzda geniş bir yayılma sahası göstermekte zaman zaman bazı salgınlar yapmakta iken D.D.T nin tatbikile vakalar azaltılmış, salgın mihrakları söndürülmüş bulunmaktadır.

Yurdumuzda tifüs vakaları münferit halde olup bir taraftan Bakanlık teşkilâtının ge-

niş ölçüde tatbik ettiği, diğer taraftan halkın da gösterdiği alâka dolayısıyla kendi isteğine kullandığı D.D.T ve aynı zamanda vaka mahallerinde uygulanan aşı ile bu hastalıkla savaş yapılmaktadır. Dört ay içinde 470.916 kişi aşılanmıştır.

Yılı	Yakalanan	Ölen	Ölüm nisbeti
1945	2620	122	4,6
1946	1497	100	6,6
1947	641	56	8,7
1948	394	25	6,3
1949	91	5	5,4 (Dört aylık)

### T İ F O :

Şehir ve kasabalarda yiyecek ve içecek maddelerinin sıkı kontrolü ve bunları satan müesseselere tatbik edilen takyidat ve hastalık görülen yerlerde alınan sağlık tedbirleriyle, aşı sayesinde bu yılın dört ayı zarfında tesbit edilen vaka sayısında geçen yılın aynı aylarına nazaran bir azalma görülmüştür.

Münferit olarak görülen tifo, tifüs vakaları dolayısıyla okullar tatil edilmeden, öğrencilerden 14 yaşından yukarı olanlara Tifo + Tifüs ve bu yaşta aşağı olanlara da Difteri + Tifo karma aşuları yapılması sağlanmış bulunmaktadır.

Bugüne kadar 532.835 kişiye tifo aşısı tatbik edilmiştir.

Yılı	Yakalanan	Ölen	Ölüm nisbeti
1945	4163	241	5,7
1946	3679	339	9,2
1947	3310	383	11,5
1948	3020	356	11,7
1949	651	98	13,5 (Dört aylık)

**SARİSAHAYA :**

Yıllardanberi yurdumuzun bazı bölgele-  
rinde küçük mihraklar halinde görülen sarı-  
sahaya iltihabı vakalarının tedavisi ve yayıl-  
masının önlenmesi için bu husustaki tamim-  
lerimize gereğince hasta muhitindekilere ve  
icabedenlere profilaktik olarak **Sulfadiazin**  
verilmesi, icabeden aşı ve serum tatbik edil-  
mesi ve hastaların **Penicillin** ile tedavileri  
sağlanmaktadır.

Yılı	Yakalanan	Ölen	Ölüm nisbeti
1945	398	64	16
1946	283	97	34,5
1947	294	121	41,1
1948	218	65	29,8
1949	86	27	31,3 (Dört aylık)

**ÇOCUK İSHALİ :**

Yurdumuzda çocuklar arasında fazla mik-  
arda ölüm vakalarına sebep olan çocuk yaz  
shallerine savaş, ciddi olarak 1945 yılında  
ile alınmıştır. Savaşı düzenli bir surette yü-  
ütmek maksadile aynı yıl içinde çocuk yaz  
shalleri ihbarı mecburi hastalıklar arasına  
alınmıştır.

Hastalığın fazlaştığı yaz aylarında ilaç-  
ız kalınmaması maksadile bütün sağlık teş-  
kilâtı, hastaneler, doğum ve çocuk bakımev-  
eri, hükümet ve belediye tabipliklerine, sı-  
na savaş teşkilâtına mıntakaları dahilinde  
örülecek ishali hastalara verilmek üzere  
ol miktarda sulfoguanidin tevzi edilmiştir.

Yılı	Yakalanan	Ölen	Ölüm nisbeti
1945	6232	444	7,1
1946	88646	2852	3,2
1947	195816	2140	1,09
1948	236504	1939	0,8
1949	46876	322	0,06

(Dört aylık)

**KUDUZ :**

Isırık ve hakiki kuduz vakalarının artma-  
dolaysile geniş ölçüde kuduz savaşına ge-  
miştir. Valiliklere ve Sağlık Müdürlükleri-

ne gönderilen tamim ve yazılarla bütün im-  
kân ve vasitalardan faydalanması veteriner  
ve belediye teşkilâtile işbirliği yapılması su-  
retile başıboş köpeklerin imhası işine hız ve-  
rilmesi, bu işe memur ekiplerin daimî surette  
faaliyette bulundurulması, savaşın bilhassa  
köpek üremesine kaynak teşkil eden köylere  
kadar teşmili istenilmiştir.

Bir taraftan insanlara kuduz aşılaman kö-  
pek vesair hayvanların itlâfına önem verilir-  
ken diğer taraftan ısırılmış olanların vakit  
geçirilmeden tedavilerini sağlamak üzere yur-  
dun muhtelif yerlerinde tesis edilen tedavi  
istasyonları her yıl daha fazlaştırmalarak bu  
yıl (84) e çıkarılmıştır.

1948 yılı içinde 242.387

Bugüne kadar 75.005 köpek itlâf edilmiş-  
tir.

Yılı	Kuduzdan ölen	İstasyon sayısı
1945	5	74
1946	17	77
1947	21	79
1948	16	80
1949	3	84 (Dört aylık)

**KIZAMIK :**

Son zamanlarda yurdun birçok yerlerinde  
kızamık vakalarının arttığı ve bilhassa bazı  
iller köylerinde ehemmiyetli bir salgın halin-  
de olduğu anlaşılması üzerine hastalık ve ih-  
tilâtlarına karşı alınacak tedbirlerin halka  
anlatılması, bu hususların tatbik ve takibile  
hastalıklı köylerin sağlık memurlarınca sıkı  
bir kontrol altında bulundurulması ve hatta  
bununla iktifa edilmeyip hükümet tabipleri-  
nin hastalığın teşhis ve alınacak tedbirler ba-  
kimından mahallinde incelemelerde bulunma-  
ları, hastalığın ihtilâtlarında muhtaç hasta-  
lara verilmek üzere iller emrine kâfi miktarda  
Sulfanilamid gönderilmesi sağlanmış bu-  
lunmaktadır.

1948 yılı içinde yurdumuzda 13694

1949 yılının ilk dört ayında 4904 kızamık  
vakası tesbit edilmiştir.

Bu yılın ilk dört ayı içinde en çok vaka  
görülen iller ;

İlin adı	Vaka adedi
Edirne	426
Burdur	409
Samsun	407
Ankara	289
Seyhan	284
Aydın	244
Kırşehir	213

### BOĞMACA :

Yurdun bazı bölgelerinde epidemik vaziyet almış bulunan boğmaca hastalığı 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 64 üncü maddesinin verdiği salâhiyete dayanılarak 1949 yılı Ocak ayından itibaren ihbarı mecburî hastalıklar arasına alınmıştır.

Muhtağ hastalara ve komplikasyonlara verilme üzere sağlık teşkilâtına kâfi miktarda Amerika Devlet Hıfzıssıhha Müessesesi Kontrol Şubesi tarafından yapılan kontrolünde Amerikan aşularından daha üstün vasıfta bulunduğu bildirilen Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin hazırladığı vaki ve şafi boğmaca aşısıyla sulfanilamit tevzi edilmiş bulunmaktadır. Bu yılın ilk dört ayında 1048 musap, 17 vefat tesbit edilmiştir.

Devamı var

### Ankara Nümune Hastanesi Tıbbi toplantıları

1949 Sayı 4 den devam

4 — Dr. Turan Gönen.— «Atebrin sarılığı» hakkında konuşmuştur. «Size servisimizin küçük bir müşahedesini arz etmek istiyorum. Servise sarılık teşhisile yatırılan hastamızda bir ay evvel ağrısız, ateşsiz yavaş başlayan bir sarılık vücudunu kaplamış, sonradan gözleri de sararmaya başlamıştır. Halen vücudundaki sarılık geçtiği halde gözlerindeki sarılık zail olmamış. İki hafta evvel ateşlenmiş, üç günde 10 adet atebrin almıştır.

Muayenesinde: her iki gözde sarılık hali mevcut, aynı renk sağ elin baş parmağında da görülmektedir.

İdrarda ürobilin, ürobilinojen, safra asitleri yok. Gaita renkli. Kanda bilirubin % 0,8 mg. bulundu.

İlk bakışta gözlerde görülen bu sarılık şüphemizi çekti. Hastaya, gözüne ilaç damlatıp damlatmadığı müteadit defalar sorulduğu halde, kat'i olarak inkâr ediyordu. Yaşın göz muayenesinde, suni boya olması düşünüldü.

Bunu tahkik için meşbu atebrin mahlülünden 3 gün, günde bir damla bir tavşan gözüne damlatıldı. Konjonktivasi hastanınkinden daha açık sarı olarak boyandı. Aynı tecrübe enüklasyon yapılacak bir hasta gözünde denendi. Neticede, atebrin solüsyonu veya tozunun insan vet hayvan konjonktivalarını boyadığı tespit edildi.

Hasta servisten ayrılırken atebrini sudan eriterek gözüne damlattığını itiraf etmiştir.

Şu halde bir insan gerek ağızdan atebrin alarak gerekse gözüne damlatmak suretile sarılığın taklit edebilir.»

Doç. Dr. Orhan Toygar: Köylüler atebrinle yün boyamaktadırlar. Hatta bazıları tavuklara atebrin vererek onları yağlı gibi gösteriyorlarmış.

5 — Dr. Samim Gök : «Arsenik zehirlenmelerini felçleri» hakkında konuşmuştur.

«Ağaç kurtlarını itlaf için kullanılan arseniate de plomb'u nın zannederek kendilerini arasına karıştırıp ekmek ve börek yapmaları arasında iki ailenin 6 ferdi bu felçler görülmüştür.

Ailelerden birisi zehirlendiklerini anlayarak yememişler, diğer aile ise 6 - 7 gün devam etmiştir.

Zehirlenme arazi olarak yemekten 2 - 3 saat sonra kusma, karında kolik tarzında krampizantı sancı, bir kısmında ishal, bir kısmında göz kapakları şişmesi görülmüş, 15 yaşından küçük bir kız zehirlenmeden 5 gün kadar sonra ölmüştür. Arazlar 3 - 4 gün devamdan sonra geçmiştir. Ekseriyetle zehirlenmeyi müteakip, bir vakada ise 35 - 40 gün sonra el ve ayaklarda kuvvetsizlik ve felç görülmüştür.

Muayenelerinde: kol ve bacaklarda hipotoni, gövdede esmer pigmentasyon, tırnaklarda enine beyaz çizgiler, ayak tabanlarında a

senik hiperkeratozu görülmüştür. El ve ayaklarda ve vücudun muhtelif yerlerinde hipoestezi, tabanlarda anestezi mntakaları tespit edilmiştir. Kolda radyus, peryost ve triseps, bacakta patella, aşil veter refleksleri yok. Patolojik reflekslere rastlanmadı. Yürüyüş stepaj yaparak. Kol ve bacaklarda simetrik atrofi var. Galvani ve Faradi cereyanlarile hi-poeksitabilite görülmüştür.

İdrar muayenesinde: % 0,1 mg. kurşun bulunmuştur. Bu klinik bulgular kurşuna ait polinevrit arazi olmadığından, biz bu arazi arseniğe bağladık ve kurşunun da yardımcı olduğunu kabul ettik. Yapılan tedavi ile 4 hasta yürüyebilecek hale gelmişlerdir.

6 — Dr. Hasip Tanyol : «Kist hidatiklerde fizikal semptomların kıymeti» hakkında konuşmuş ve bilinen arazlara ilâveten,

kistler üzerine yapılan perküsyonu müteakip derhal bir sesin duyulduğunu, bu sesin derin kistlerde bile kolayca cidara intikal ettiğini belirterek, çok eskiden neşredilmiş olan bu arazın unutulduğunu, halbuki kıymetli olduğunu söylemiştir.»

#### Haseki Hastanesi Mütihazsıs Doktorlarının Haziran 949 ayı ilmi toplantısı

Sağırların yeni bir alet ile işitme derecelerinin tayini, kalça çıkıklarının tedavisinde rastlanan ihtilâtlar, son zamanlarda görülen ve Hemipleji tevlit eden Menengo-Ansefalit vak'aları bir Poikiloderma Atrofik hastası gösterilmiş, bunlar üzerinde münakaşalar cereyan etmiştir.

### PARİS ÜNİVERSİTESİ - TIP FAKÜLTESİ

1948 - 1949 Ders yılı

#### HAZMI PATOLOJİ YÜKSEK TEDRİSİ

PARİS TIP FAKÜLTESİNİN ve GASTRO - ANTEROLOJİ  
FRANSIZ MİLLİ CEMİYETİNİN HİMAYESİ ALTINDA

Tedrisatı idare eden : Profesör Etienne CHABROL

Genel Sekreterler : Dr. François MOUTIER, 78 Rue Monceau, Paris  
Dr. André BUSSON, 5, Cité Vaneau, Paris

1 Haziran ile 12 Temmuz arasında bir seri konferans ve amelî demonstrasyon yapılacaktır. Bunlar üç bölgeye taksim edilecektir :

- 1 — Ciğer ve Pankreas (1 Haziran ilâ 14 Haziran)
- 2 — Özofagus, Mide ve Düodenom (15 - 27 Haziran)
- 3 — Barsak, Rektom ve Anus (28 Haziran ilâ 10 Temmuz).

Nazarî kurlar : Hastanelerde saat 9 - 10 arasında.

Tıp Fakültesinde : saat 17 - 19.

Amelî demonstrasyonlar : Hastanelerde saat 10 - 12 arasında.

Kayd ücreti : Her bölge için 3000 franktır. (Tedrisatın umum için 9000 franktır).

Fakülte bulunan şehirlerde hastane enternleri 2/3 tenzilâttan faydalanırlar.

Genel sekreterlerden talep vukuunda, mufassal program gönderilecektir. Kayd ücretleri Genel sekreterlere gönderilir.

Fakülte Dekanı : Léon Binet

**GÜNDERİLEN KİTAPLAR****TIP MÜFREDATI - FARMAKODİNAMİ  
VE TEDAVİ DERSLERİ****Akil Muhtar Özden**

Türk tababetinin şerefli büyük üstadı Akil Muhtarın kitabı altıncı defa basılmıştır. Akilin bu eseri her tab'ında ayrı yeniliklerle, bilgilerle zenginleşmiştir. Merhum ölümle neticelenen son hastalığında vücudunu yataktan ayıramadığı günlerde işlek kafasını yine eskisi gibi çalıştırmış, hayret ve takdire değer dimağı faaliyetleriyle bu eserini tashih etmiş, ilâveler koymuş ve bastırmıştır. Bu büyük bir himmettir. Necmeddin Rifat, Süheyl Ünver, Reşad Garan gibi, yatağının başında bekleyen sadık telmidlerinin yardımile bu eserine hayatının son günlerini hasretmesi cidden hazindi. Akil yalnız bir mezar taşı bırakıp giden fanilerden değildi, bu eseri de onu gösterir. Kırk sene genç doktorlar yetiştiren, on binlerce hastanın ıztıraplarına koşan üstad bu eserile memleketine, tıp alemine bir irfan hazinesi bırakmıştır. Allah rahmet eylesin.

**KARBONHİDRAT METABOLİZMASI  
PATOLOJİSİ****Ord. Prof. Frank**

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İkinci Dahiliye Kliniği Direktörü Ord. Prof. Frank fevkalâde kıymetli bir eser bastırmıştır. Eserin türkçesini Cumhuriyet matbaası basmıştır. Almancası da İsviçrede basılmıştır. Türkçeye çeviren profesörün asistanlarından Dr. Ferhan Berker'dir. Eseri kusursuz, fevkalâde demekte tereddüt etmeyiz. Okuyanların hepsinden aynı haklı takdiri duyduk. Bu kitap bütün tıp alemine, bilhassa Türk tıp kitabevine bir şereftir. Profesörü de, eseri ciddi bir vukufle ve selis bir üslûbla aslını bozmaksızın tercüme eden Ferhanı da sami-

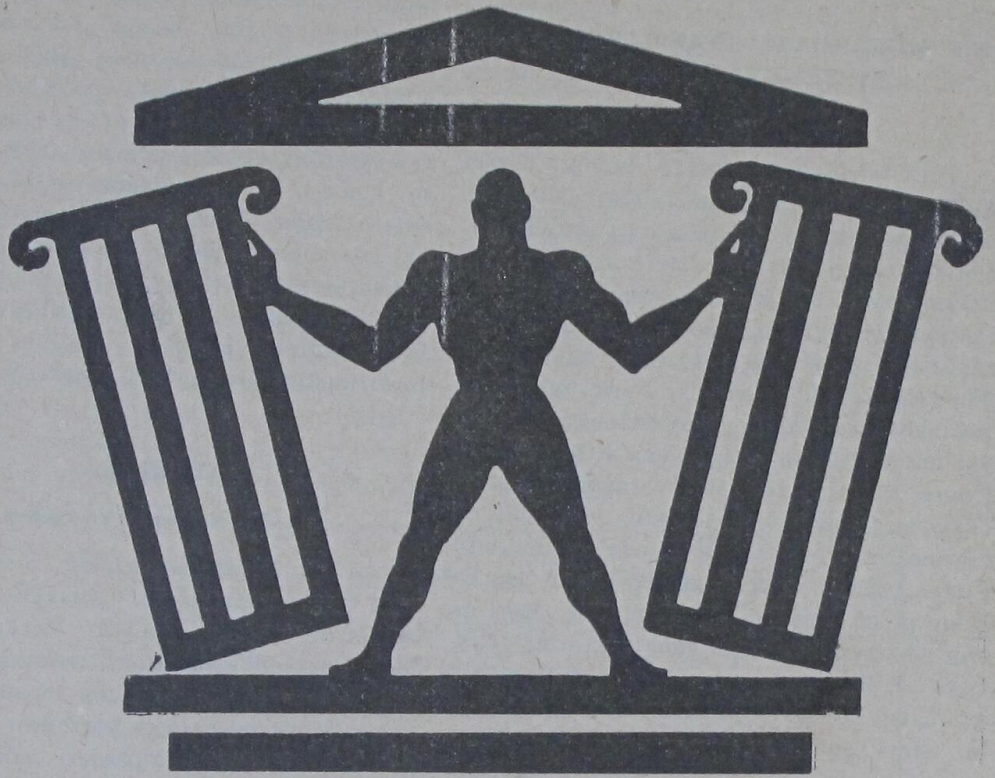
mane tebrik ederiz. Eser başlangıcında tecrübi diyabet araştırmalarile Minkowsky - Banting devri ile işe başlıyor, sonra hipofiz ön lobunun rolüne geçiyor. Adrenalinin rolünden bahsediyor. Aloxan diyabetine cpi sahifeler veriyor. Bilhassa hipofiz diyabet şekillerile çok uğraşiyor, sonra ensülin meselesine geçiyor, diyabet koması, açlık ve diyabet koması, hyperinsulismus sahifeleri çok enteressandır. Sonra son zamanlarda hastalığı adeta renal diabet diye kabul eden yeni müelliflerin fikrine uygun surette tafsil ediyor. Glikozüriye karşı levulusorie de etüde lâyük sahifeler. Bu eseri Mazlum Kitabevi bastırmıştır. Doktorlara hararetle tavsiye ederiz.

**AFORİZMA****Akil Muhtarın Vecizeleri**

Akilin prestişkârlarından ve telmizlerinden, Ünver, Kızıldağlı, Ayaydın bu isimde küçük bir eser neşretmiştir. Merhumun söylediği kıymetli nasihatleri, maksimleri, prensipleri bir zahid mürid gibi toplamışlar, hayat tercümesini genişçe yazmışlar, ve şimdiye kadar aldığı ilmi rütbeleri tarihlerine kadar toplamışlardır. Bu kadirşinashığı çok tebrik ederiz. Memlekette böyle talebe sahibi olmak şüphesiz rahmetlinin müstesna meziyetlerinden biridir. Böyle şakiri irfan evlâdlara malik olmak da memleket hesabına bir ümit kaynağıdır.

**ALLAH VAR MI ?**

Ordinaryüs Profesör Dr. Schwartz'ın bu seneki tıp talebe bayramında söylediği güzel bir konferans ayrıca kitap suretinde basılmıştır. Schwartz'ın etüdleri Mevlâna Celâleddin Ruminin insan için : (eğrilir, doğrudur, asla göremez hakkı eğer — sağla soldan kesilip kendine baksa aramaz) dediğini tasdike çalışıyor. Bir tıp aliminin Allahı tanımağa çalışması böyle olur.



**Phytinale**  
*Liquide*

# 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), tıvrasteni, zihnî ve bedenî sürmenaj, diabet, hücrevî 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 kınakınalı bira hülâsası.

Yapıldığı yer : Münir Şahin tıbbi müstahzarlar lâboratuarı

Istanbul — Karaköy

## iyodopepton kâzım

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

# POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

# Sedina



**NEURASTHENIE**  
**HYSTERIE**  
**EPILEPSIE**  
**INSOMNIE**

### Tesiri kati rakipsiz sinir ilâcı

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

Büyüklere günde 3 - 4 tatlı kaşığı

Küçükler » 1 - 2 » »

**A N K A R A**

**REFİK SAYDAM MERKEZ HIFZISSİHHA ENSTİTÜSÜ — ANKARA**

**Aşı, Serum ve Biyolojik Preparatları**

**A — Mikrobik aşular :**

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

**B — Anatoksin aşuları :**

Difteri - Tetanoz - Kızıl

**C — Karışık aşular :**

(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.



# Müstahzarları

KİMYAGER

Dr. İbrahim Eten 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		
VİTAFLAVİN (Tablet)	180	CORLUTON (Ampul 5 mgr)	500		
VITABIOL N (Ampul)	200	CORLUTON (Ampul 10 mgr)	850		
VIPANTEN (Ampul)	120	POSTUITRİN (Ampul Faible)	200		
VIPANTEN (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	Simioterapötikler			
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	TONİFERBİN (Şurup)	276		
VITABIOL K (Ampul)	92	FİTOFOR (Tablet)	165		
VITABIOL K (Tablet)	140	B-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	DİĞİLANAT (Ampul)	108		
EKSTREPAT (Ampul 5 cc)	325	DİĞİLANAT (Damla)	166		
EKSTREPAT (Şurup)	289	KALBOFİLİN (Tablet)	150		
CALCEFEDAL (Tablet)	157	Muhtelif Preparatlar			
FERRO C (Tablet)	250	HİSTİDİN İ. E. (Ampul)	400		
Kalsiyum Preparatları		PAPATROPİN (Tablet)	225		
CALCIUM İ. E. (Ampul 5 cc)	327	OTALON (Damla)	140		
CALCIUM İ. E. (Ampul 10 cc)	288	ANKİLOSTİN (Kapsül)			
CALCIUM İ. E. (Şurup)	222	Çocuklar için	60		
TİOKAL (Ampul)	245	Büyükler için	75		