

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

İçindekiler

- Uyku tedavileri tekniğinin islâhı . . . *H. Kenan Tunakan*
Şok tedavileri *Vedia Hepoer*
Bizde Adli Tıp
Harpten sonra seyahat *Mazhar Osman Uzman*
Conferences sur les Actualites Cardiologiques Internationales
Cours de Perfectionnement sur les Techniques d'Exploration
Cardiologiques Clinique et Instrumentale
Adliye ve Kültür Bakanlığı Millî Sahil Üniversitesi
Yeni kitaplar

Sayısı 50 kuruştur. Senelik aboneli 5 liradır.

Adres : *Mazhar Osman, Cağaloğlu 23. Telefon : 21890*



**Digitalis Lanata glikozitleri ile
ağız yolu ve zerk suretile
kullanılmak üzere
hazırlanmıştır**

Zerk şekli: 2 cc lik ampullerde 5 ampullük
kutularda.

Ağız şekli: 10 gr. lık şişelerde.

Kimyager
Dr. İbrahim Ethem KimyaEvi
İstanbul

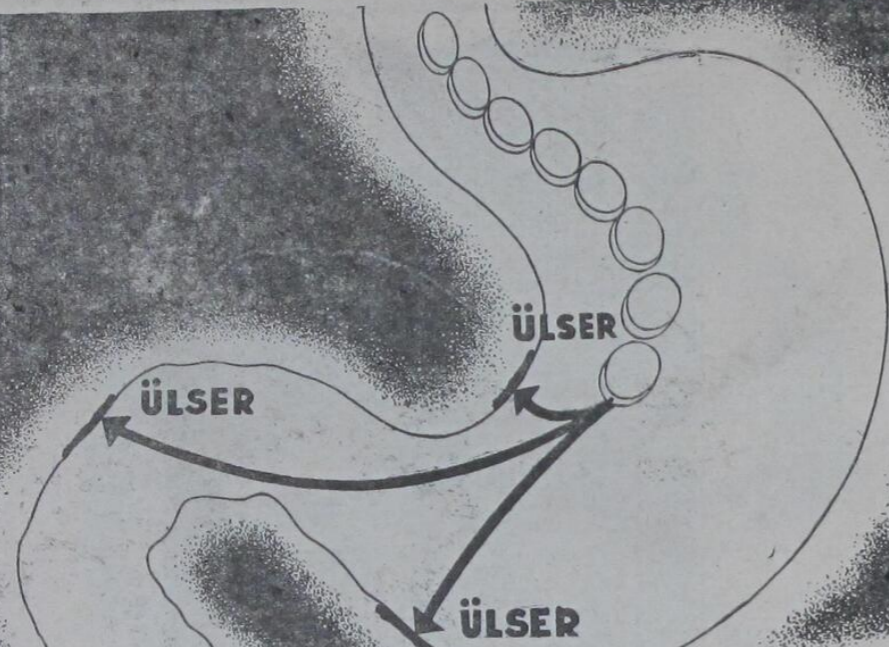


**Kuvvetsizliğin ve kansız-
lığın en güzel ilâcı**

300 g. lık şişelerde

Kimyager
Dr. İbrahim Ethem Kimya Evi
İstanbul

Mide hiperasiditesi ve mide-duodenum ülserlerinin ideal tedavisi



ALUCOL

Hydroxyde d'alumine colloidal)

ve ALUCOL COMPOSITUM

(Alucol + extract. belladonnae + papaverin hydrochl. + aethyl. p-aminobenzoic.)

Bütün hiperasidite şekilleri ve bunların tevhit ettiği rahatsızlıklar; mide ve duodenum ülserleri; bağırsak fermentasyon ve infeksiyonları, hyperemesis gravidarum.

Ticari Şekil:

ALUCOL: 48 komprimelik tüpler

ALUCOL COMPOSITUM: 48 komprimelik tüpler

Dr. A. WANDER S.A., BERN-İSVİÇRE

Türkiye Müessesiliği

YILBAK L^{TD.} Ş^{TI.}

Merkezi:
Sirkeci-Nur Han
İSTANBUL
P.K. 577



Şubesi:
Gazi Bulvarı 31
İZMİR
P.K. 171

Yıl XXIX — No. 4 - Nisan 1947

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi: Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIP
MECMUASI

Adres: İstanbul, Cağaloğlu 28
Nushası: 50 Kuruştar
Senelik abonesi: 5 liradır

Uyku tedavileri tekniğinin ıslâhı

Dr. H. Kenan Tunakan

ÖN SÖZ

Modern çok tedavilerinden evvel 1927—28 senelerinde, önce İsviçrede ve bil'ahare, Viyanada bilhassa toksikomanî tedavisinde tatbik edilen mütemadi uyutma usulü hakkında 1929 senesinde bir Viyana seyahati dönüşünde gerek Türk Tıp cemiyetinde, gerek Akıl ve Sinir hastalıkları uzmanları toplantısında malûmat vermiş, usulün hiç de zararsız olmadığını, Viyanada bir hastanın bu yüzden öldüğünü, bizde de tatbik ettiğimiz bazı hastalarda pek cesaret verici bir usul olmadığını, bilhassa barbitürüklerin yaptığı toksik (Sclérose du Cervelet) halinin tedavi kesildikten sonra da devam ettiğini bildirmiştim. 1945 senesi sonlarında İsviçreye yaptığım seyahatta bu usulün yeniden revaç bulduğunu, bir çok sanatoryumların bu tedaviyi gerek toksikomanide gerek fazlaca ajitasyon gösteren psikozlarda tatbik ettiklerini ve, bir buçuk ay devam ettiğim İsviçrenin en benam Prangins sanatoryumunda bir kaç hastaya tatbik edildiğini ve iyi sonuçlar elde edildiğini gördüm.

Ora meslekdaşlarına büyük yardımlarını gördüğüm bu tedavi hakkında bilgilerinin hâlisalarının neçrini muvafık görüyorum.

Büyük bir itina, iyi hazırlanmış personeli olmak şartıyla bu tedavi halen psikoterapi ile müterafik olmak şartıyla Cloettal denilen bir İsviçre müstahzarı ile yapılmaktadır.

Cloettal, e. c. ünde 0,4864 gr. Paraldehyde, 0,1598 gr. Hydrate D'Amylène, 0,1157 gr. Hydrate de Chloral, 0,1747 (92) derecelik Alcool, 0,0409 gr. Iso Pylallylbarbiturique acide, 0,0880 mgr. Digalène, ve 2,4600 mgr. Ephedrin Hydrochlorique ihtiva eden mayi bir mahlûldür. Bu mahlûlün içindeki iki madde 8 ilâ 10 günlük bir uyku tedavisinin deveran cihazına tahmil ettiği yük nazarı dikkate alınarak ilâve edilmiştir.

Akil hastalarının doğru bir anamnese vermemeleri hasebile ölümlü deveranîyelerinin vaziyeti hakkında maalesef nadiren bir fikir edilebilmektedir. Bu yüzden mahlûlün içindeki bu maddelerin dozları o suretle hesaplanmıştır ki, deveran sistemi iyi bir muavaza halinde iken müessir olmazlar. Ancak hafif bir deveran bozukluğuna mevcut olduğu takdirde bunu önleyebilecek kudrettedirler.

Uyku tedavisi esnasında yapılan bütün takayütlere rağmen bir oedème pulmonaire husule gelirse buna karşı % 40 ilâ 50 nisbetindeki Glucose mahlûlünden 20 c.c. damar içine şırınga edilerek bu hal'sür'atle savuşturulabilir.

Bu solüsyonun içindeki maddelerin terkip edilmesindeki esas olan gaye Barbituriques'ler gurubu ile diğer Saporifiques'ler arasında doğru bir nisbet elde edilmekdir. Barbituriques'lerin nispeti galip vaziyette ise, uyku daha sakin ve daha uzun olur, yalnız hasta uyandı-ğı zaman agitation halleri ile birlikte deveran teşevvüğüleri görülecektir. Eğer diğer grup galip vaziyette ise, hasta çok çabuk uyur, fakat uyku daha az sathi ve daha az devamlıdır. Bu yüzden de dozların sık sık tekrarına lüzum hasıl olacağından mecmu mikdar külliyetli bir rakkama balığ olacaktır.

Şayet her bir ilâcın Saporifique kıymetini, (Meselâ: 1 gr. paraldehyd ünitesini) mikyas kabul etmek suretile tespit edecek olursak, Barbituriques'ler gurubu ile diğer ilâçlar gurubu arasında 1 : 1 nispeti elde edilir.

Tedavi esnasında tansiyonun ekseriya müşahede edilen %5 nispetindeki normal sukutunu normal uyku esnasındaki sukut diye kabul etmek lâzımdır.

Standard mahlûle hacminin on misli su ilâvesile, yeniden tahrîş korkusu kalmaksızın, Rectum yolile 15 ilâ 20 dakikada uyku tevilit eden berrak bir solüsyon elde edilebilir. Mayiin sulandırılması tercihan, litresine 1 gr. bicarbonate de Soude ilâve edilmiş % 4 nispetindeki glucose mahlûlü ile yapılır. Eğer sadece (Na.CO₃) bicarbonate de soude ilâve edilmiş su kullanılacak olursa, kirecin teressübü neticesinde mahlûl hafifce bulanır ki bu da bizim için ehemmiyetsiz bir keyfiyettir. Şayet kullanılan su mukattar olursa husule gelen mahlûl tamamen berrak olur. Solüsyonun hazırlanması için eğer saf glucose kullanılmayacak olursa, o zaman tercihan mısırdan istihsal edilen ve % 99 nispetinde glucose u ihtiva eden daha ucuz bir müstahzarı kullanmak muvafıktır. Aynı zamanda glucose un yerine litre başına 5 gr. tuz da ikame etmek kabildir.

Hastanın ağırlığı göz önüne alınarak kilogram başına vasatî doz 0,15 c.c. dir. Ancak lüzumunda bu mikdarın bir misline 0,30 c.c. çıkılabilirse de umumiyetle agité hastalarda bile 0,22 c.c. in kâfi geldiği görülmüştür.

Hakiki uyku tedavileri haricinde bu mahlûl aynı zamanda agité hastaların teskini içinde kullanılabilir. Böylelikle gerek hastaların gerekse personelin kuvvetleri iyi idare edilmiş olur.

Yapılan tecrübelerle göre bu tedaviyi beden zayıflamış olanlarda, ve verem, karaciğer teşevvüğü, metabolizma bozukluklarından, ve deveran cihazının morfolojik tagayyüratından muztarip olanlarda tatbik etmek muvafık değildir. Bundan başka menstruation zamanında, ateş yükselmesi ve syncope tehlikesi daha fazla olduğundan bu gibi zamanlarda uyku tedavisinden kaçınmak icab eder.

Paranoide Schizophrènes'lerde veya dimağı afetler gösteren hastalarda da muvaffakiyet ihtimali azdır. En müsait inzar had catatonie'ye musap hastalarla Hébéphrénique ler üzerinde tespit edilmiştir. Bu gibiler üzerinde elde edilen intibaları şu şekilde hülâsa edebiliriz :

Tedaviden sonra hecme azalmaktadır, yalnız hastalar muhitleri ile teması elde etmedikleri müddetce kendi Autisme leri yüzünden hastalığın arazlarını esiri kalıyorlar. (Psychomotrice agitation, Négativisme, Hallucination lar, Dissociation'lar, v.s.) Bu gibi vak'alarda uyku tedavisi Cerole Vieieux ü kırıyor.

Diğer taraftan manyai veya inhitali unsurların rol oynadığı vak'alar da nisbeten müsait telâkki edilebilirler. Ancak bu gibi vak'alarda müzmin catatonique arazın galip olmamasına dikkat etmek lâzımdır. Bilhassa bu hal hastalığın devri bir tekâmüle doğru gitmesi, ve nöbetlerin gittikçe uzadığı bazı hastalıklarda görülen bir keyfiyettir.

Agitation halinin ilk günlerinde veya ilk

haftalarında tedaviye başlamak suretile en müsait neticeyi elde etmek kabildir. Ancak alınan netice menfi dahi olsa bu tedavinin asla zararlı olmadığını burada kaydetmek lâzımdır.

Teknik bakımından kaydedilecek hususlar şunlardır :

1 — Hastaya tedavinin devamı esnasında ağızdan gıda veya mayi herhangi bir şey vermekten katiyen sakınmalıdır. Bu sebeple tedaviye beslenme bakımından iyi bir durumda olan hastalarda başlamak icabeder. Veyahut hastanın böyle bir duruma gelmesini beklemek icab edecektir.

Uzun bir müddet sun'i olarak beslenmiş hastalara bu tedaviyi tatbik etmeyi red etmelidir. Buna rağmen tedavi yapılmak icab ediyorsa uzviyetin yeknesak bir tarzda beslenmesinden kaçınmak gayesile sun'i gıdaya bir kaç hafta müddetle herhangi bir sebze müstahzarı, (Meselâ: Veguva Wander) ilâve etmek icab eder.

3 — Tedaviye ancak sakin ve karanlık bir odada, geceli gündüzlü inkıtasız bir teftiş ve ihtimamla teşebbüs edilmelidir. (Meselâ: Sakin hastalara mahsus bir müşahede salonunun yakınında.)

Tedaviye başlamadan bir gün evvel akşam üstü hastaya bir lavman yapılmalıdır. Tedaviden evvel ihtiyatî bir tedbir mahiyetinde olarak yapılmakta olan scopolamine zerkinin yapılması şart değildir. Esasen bu ilâcın zerkinin gayri müsait bir tesir icra ettiği de görülmüştür. Çünkü hastaya tedavinin hemen bidayetinde bil'ahare tesir göstermesi matlûp olan diğer saporifique leri idhal etmemek icab eder.

İlk günün sabahı hastaya vezninin beher kgr. ı başına 0,15 c.c. olarak hesap edilen bir doz evipan zerkedilir. (Bu dozun vasatî olarak mecmu haoml 7,5 ilâ 10 c.c. dır.) Umumiyetle hasta 15 ilâ 30 dakika sonra uyuyacaktır.

Hastanın kâfi miktarda mayi almasına nezaret etmek mühimdir. Zira vücutteki her hangi bir su noksanı saporiphique'le zehirlenme tehlikesini arttırdığı müşahede edilmiştir. Binaenaleyh hareket tarzını şu suretle hülâsa etmek kabildir :

Gece ve gündüz hiç ara vermeden her 3 ilâ 4 saatta bir defa % 5 lik glucose mahlûlünden takriben 400 c.c. lük bir mikdar Goutte a Goutte verilmelidir. 24 saatta bir defa glucose mahlûlünün yerine, 400 c.c. lük bir physiologique mahlûl (mutbak tuzu), veya Ringer mahlûlü ikame etmek muvafıktır. Bu şekilde bir günde hasta bu mayiden 2000, ilâ 3000 c.c. imtisas etmiş olur. Hastada uykunun sathileştiği veya tamamen sakin olmadığı intibai hasıl olur olmaz saporiphique mahlûlü ihtiva eden lavman yeniden yapılır. Bu sefer umumiyetle ilk defaki dozlar tekrar edilmeyip iptidal dozun yarısı ile iktifa etmek muvafıktır. İlk üç gün zarfında mümkünse ilâcın günde 3 ilâ 4 defa zayıf dozlarına müracaat etmek muvafıktır. Bil'ahare umumiyetle günde iki doz kâfi gelecektir.

Hastayı, hararet, nabız, teneffüs, tagavvut ve tebevül bakımından sıkı bir kontrol altında bulundurmak gayet mühimdir. Koltuk altı hararetinin 37,5 a yükselmesi şayanı endişe değildir. Hararetin bu dereceden daha fazla yükselmesinde ekseriya, verilen mayi mikdarı ve tebevül seviyesinin bir ademi kifayesi müşahede edilir. (Meselâ: Goutte a Goutte verilen mayiin Rectum akıntısı ile kaybı). Tahtelollt bir physiologique mayi (mutbak tuzu) zerkin-den sonra umumiyetle bu ateş süratle sukut eder. Bu hal bize susuzluğa merbut bir ateşin mevcudiyetini isbata kâfidir. Şayet diğer sebeplere merbut daha büyük bir ateş yükselmesi husule gelirse tedaviye fasıla vermek icabeder.

Tedavi esnasında nihayetlerin soğuk su ile yıkanması dahil, iyi bir oilt bizzassıhhasının

témını de çarttır. Bu sayede ekseriya hararet normal seviyeye getirilip, bizi tedaviyi kesmek mecburiyetinden kurtarır.

Bazen sondage'ı icab ettiren idrar ihtibasları husule gelir. Fakat böyle bir halde hasta uyanır. Mesanenin vaziyeti ciddi bir surette teftiş edilmek icab eder. Hastanın yaptığı idrar miktarı gayri kâfi ise, tercihan urotropine li bir lavman yapılır. Hastanın hiç olmazsa iki günde bir büyük abdest yapıp yapmadığına dikkat etmek lâzımdır. Eger kabız olduğu anlaşılacak olursa, Peristaltine zerklerine ve yağ lavmanlarına müracaat etmek icab eder.

Diğer endişe verici araz olmaksızın nabız zayıflar veya gayri muntazam olursa, $\frac{1}{4}$ ilâ $\frac{1}{2}$ mgr. strophantine verilmeli, veya % 20 ilâ % 40 lık glucose mahhûlünden damar içine şiringa edilmelidir. Şayet tedavi kesilmeyecekse Coramine veya buna benzer ilaçlardan tevakkil etmek lâzımdır. Zira bunlar uykunun derinliğini azaltırlar.

Endişe verici syncop vak'alarında bu ilaçlara baş vurmak mecburiyeti vardır. Hatta bazan sür'atle tesir edecek olan oxygene inhalation'larına müracaat etmek bile icabeder.

Bu teknik sayesinde son seneler zarfında, 8 ilâ 12 gün süren uyku tedavileri muvaffakiyetle neticelendirilmiştir. Umumiyetle yaptığımız tedavilerde bazan mecburi bir inkısa lüzum görülenler olmuşsa da hiç bir zaman ölüm vuku bulmamıştır.

Ekseriyetle tedavi esnasında hastanın sonradan sür'atle telâfi ettiği biraz fazlaca zayıflamalar müşahede edilmiştir. Ancak kanaatimize göre bu bir mahzur teşkil etmemelidir. Hatta tedavi esnasındaki açlık metabolizmanın tadiline gayet müsait bir tesir icra etmektedir.

Saporiphiques dozlarının terkinli müteakip hasta bir ilâ iki gün zarfında hatta daha uzun bir müddet sonra uyanır, ve eskiden Barbituriques'lerle tedavi esnasında müşahede edilen

Désorientation ve sarhoşluk arazi göstermez.

İşte bu esnada hasta ile sıkı bir temasa girmek lâzımdır. Müttehassis hekimin esas vazifesi burada başlar. Kendisile bütün gün meşgul olacak hususî bir hastabakıcı tahsis etmek faydalıdır. Şayet ahvali ruhiyesi müsaitse hasta mümkün olduğu kadar sür'atle daha sakin hastaların bulunduğu servise ve hoşlandığı bir muhite nakledilmelidir. Onu ruhi ve intellektuelle olarak tenbih edici hafif meşguliyetler bulmak icab eder. Hastanın akrabası ve arkadaşlarının kendisini ziyareti ekseriya ruhu üzerinde müsait bir tesir icra ederler. Hasta ile eski arazi hakkında münakaşa etmenin faydasına rağmen, tecrübe göstermiştir ki, bundan istincaf etmek müreccaktır.

Hekim her şeyden evvel tedavisini hastalığa müttekaddim devreye raptetmelidir. Bu da şu suretle yapılabilir. Hastaya normal hayata avdet gayesiyle nefsine itimadın iade edilmesi icabeder. Onuula terohhan istikbale ait meseleleri münakaşa etmelidir.

Tedaviden evvel ve tedavi (tedavinin tehlikeleri üzerinde tenvir edildikten sonra, allenin yazılı muvafakatını almak çarttır) esnasında bile ailesi hastanın döndüğü için hazırlanmalıdır. Hasta tedavinin akabinde müesseseden ne kadar çabuk ayrılabilirse schizophréniques automatisme'lerine avdet etmek tehlikesi de o nisbette azalmış olur.

Hastanın klinikte geçireceği son günler zarfında tesbit edilecek olan program mümkün mertebe mütenevvi olmalıdır. En faydalı bir şekilde tesir edecek olan mühim bir keyfiyet de tam ruhi bir olgunluğa sahip hastabakıcı veya hekim refakatinde yapılan gezintilerdir.



ÂSÂB

ARMONISI

CASTORAL

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

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

GONDE: 3-4 KAHVE KAŞIĞI BIRAZ SEKERU SUDA

DİLER Tibbî Müslahzarlar Laboratuvarı

İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Kliniği
çalışmalarından
(Direktör: Ord. Prof. Mazhar Osman Uzman)

Şok tedavileri (*)

Dr. Vedla Hepoer
Klinik asistanı

Psikozların tedavisi bahsinde, ilaç, diyet, fizikal usuller, psikoterapi ve klinik tedavisi yanında, şüphesizki Biolojik tedavi usulleri, bilhassa Insulin, Cardiazol ve son senelerin modern tedavi vasıtası olan Elektro-şok-terapi oldukça mühim bir yer işgal eder. Mevzuum şok tedavileri olduğundan diğer usullerden sarfınazar ederek, psikiyatride kullanılmaya başlanma sırasına göre, evvelâ İnsülin-şok tedavisinden bahsetmek istiyorum: Bu usul ilk defa, Viyanalı (Manfred Sackel) tarafından ortaya kondu. Pankreas hormonu olan insulinin 1922 de (Banting) tarafından keşfinden hemen sonra, aynı senede (Joseph Wortis) tarafından akıl hastalarının tedavisinde kullanılmaya başlanmış ve pek çabuk taraftarları artmıştı. (Miskolezy) Budapeşte kliniğinde her akıl hastasına, 3 defa 10 ar ünite olmak üzere günde 30 ünite insulin tatbik ederek iyi neticeler almıştı. (Appel) bu miktarı arttırarak 70'e, (Yacop) ve arkadaşları 160 üniteye kadar çıkmışlardı. Fakat bütün bunların takip ettikleri gaye hastaların beslenmelerini düzeltmekten ibaretti. Biliyoruz ki, insulin, gluoide metabolizmasını tanzim eder. Her ne kadar karaciğerin glikojen faaliyeti ve böbrek seddi de kandaki glisemi muvazenesi ile alakadarsa da yine en mühim rol insulin'e aittir. Insulin, bir polipeptiddir. Hidrolize edildiğinde, ayrıldığı bir çok maddeler arasında Cystine ve (Kassel), (Brand) gibi bazı mütelliflere göre de

az miktarda Methionine ihtiva eder. İşte insulinin fizyolojik tesiri, terkindeki bu kükürtlü maddelerle alakadardır. Bu hormon çok hassas ve kimyevi bünyesi de çok karışık olduğundan sentetik surette elde edilemiyor, koyun, domuz ve bilhassa sığır, at gibi hayvanların pankreasından çıkarılıyor. Dikkat edilecek noktada, çok saf şekilde elde etmektir. İçinde fazla protein maddeleri kalırsa çok anafilaktik yapabilir. Insulin kokusuz ve tatsız beyaz bir toz halinde bulunur. Sulandırılmış asit ve alkalilerde, 60—80 derecelik alkolde, % 40 fenolde berrak bir mahlül halinde erir. Molekül vezni 20—48 arasındadır. 4—6.2 Ph dereceleri arasında hararete dayanıklıdır. Bunun dışında 1/2 saat kaynatmakla harap olur. X şua-ları da dahil olmak üzere hiç bir şua insuline tesir etmez. Fakat mide usaresi fermentleri, hususile Tripsin çok tesirlidir.

Insulin gluoide metabolizmasından başka, yağların tamamen yakılmasını temin suretile, indirekt olarak lipoid metabolizmasına da tesir eder. Böylelikle, yağ asidlerinin fazla miktarda kana karışarak asidoz yapmasına mani olmuş olur.

Normal insanlara, aç karnına 0.80—1 gr. kadar insulin zerk edersek hipoglisemi olur. Fakat hipoglisemi husulünde bazı faktörlerin rol oynadığını unutmamak lazımdır. Bunlar: 1. — Zerk edilen insulinin miktarı, 2. — Kullanılan insulinin aktivitesi, ki muhtelif firmaların insulinlerinde tesir şiddeti başka başka oluyor, 3. — Şahsın bünyesi, 4. — Açlığı, tokluğu, yorgunluğu, 5. — Aldığı gıdanın cinsi. (Bainbridge) göstermiştir ki kâfi miktarda yağ, vitamin «bilhassa B vitamini», madeni tuzlar, protein ve az miktarda hydrate de carbon dan mürekkep hususî bir rejime tâbi tutulan farelerde hipoglisemi güç oluyor, buna mukabil fazla miktarda karbon hidrat ve az yağla beslenenlerde insuline karşı bir hassasi-

(*) İstanbul Üniversitesi Psikiyatri ve Nöroloji Klinikleri semineri.

DESOGEN

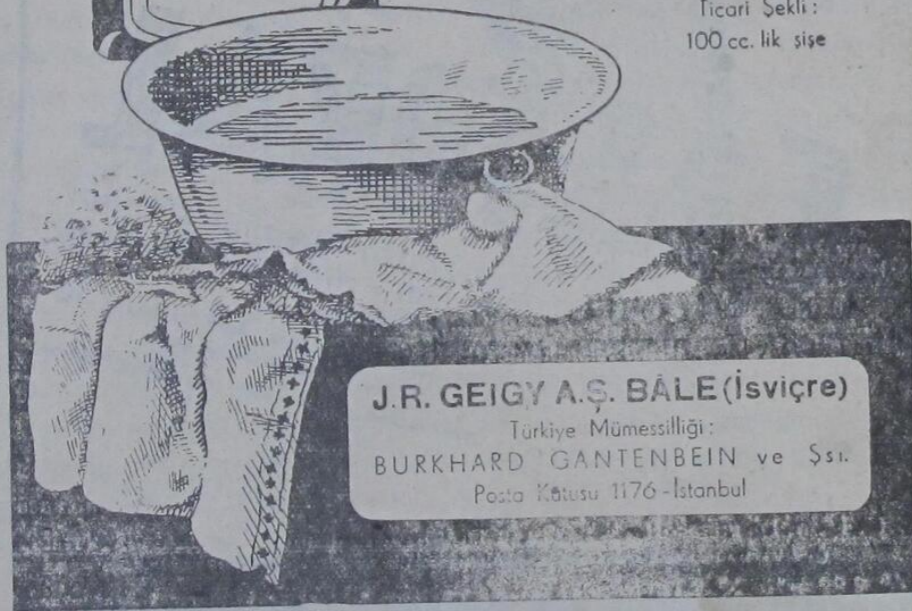


Hoş kokulu tahriş husule getirmiyen ve temizleme kudreti yüksek dezenfektan mayi.

Ellerin ve aletlerin dezenfeksiyonunda veya kompres, lavaj ve yıkama tarzında kullanılır.

Désogène renksiz dir, derinlere nüfuz eder ve kullanılması iktisadidir.

Ticari Şekli:
100 cc. lik şişe



J. R. GEIGY A.Ş. BALE (İsviçre)

Türkiye Müessesliği:
BURKHARD GANTENBEIN ve Şsi.
Posta Kutusu 1176-İstanbul

yet hasil oluyor. Yani bunlarda hipoglisemi kolaylıkla teessüs ediyor. 6. — Diğer hormonların da bu işte rolü vardır: Adrenalin, insulinin antagonisti olduğundan hipoglisemiye karşı gelir, bundan başka hipofizin ön lob hormonlarından olan diabetogen hormon, fazla tiroksin ifrazı da adrenalin ifrazını kamçıladiğından aynı tesiri yaparlar. 7. — Bulunulan yerin sıcaklık, soğukluğunun da tesiri vardır. Sıcakta çok daha kolaylıkla meydana gelir. 8. — Sınır sisteminin de bu mes'ele ile alakasını hesaba katmalıdır. Burada tesirli olan vegetatif sistemdir. Bu sistemin sempatik kısmının, hiperglisemik ve parasempatik kısmının, hipoglisemik tesirleri vardır.

Her ne kadar beyin traumalarından sonra hiperglisemi hadiselerine rastlanmakta ise de bunu yapan merkezin nerede bulunduğu halâ münakaşalıdır. (Cl. Bernard), bulbusta Vagus ile Acusticus çekirdekleri arasında hiperglisemi [yapan bir merkez olduğunu ileri sürer. Bunun üzerinde ayrıca hipoglisemi yapan bir merkez daha olduğunu iddia edenler de vardır. Bundan başka, hipotalamusta, tubercine-reum lezyonlarında da glisemi muvazenesi bozulmakta ve glikozüri meydana gelmektedir.

Insulin ve hipoglisemik çok hakkında bu malûmatı gözden geçirdikten sonra (Sackel) metoduna gelelim. Bu müellif 1928 de başladığı çalışmalarında, morfinomanlara mutedil dozda insulin tatbiki sırasında husule gelen hipoglisemi neticesi bazı ruhi değişikliklere dikkat etmiş ve hipoglisemi halini komaya kadar götürmek suretile psikozlara tatbikinin iyi neticeler vereceğini düşünmüştü. Bundan başka yaptığı hayvan tecrübelerinde, hipoglisemi komasında ölen hayvanların beyinlerinde hiç bir anatomik bozukluk bulunmayışı da bu fikri geniş miqyasta tatbikiye yol açmıştır. Çalışmaları esnasında autisma halindeki şizofrenlerin düzelerek adeta sosyabl bir hale geldiklerini gör-

müş ve 1933 de bu metodunu erken bunamanın adeta spesifik bir devası gibi bütün dünyaya ilân etmiştir. 1934 ten beri (Ord. Prof. M. O. Uzman) hocamızın nezareti altında kliniğimizde ve Şişli akıl hastanesinde kullanılmaktadır. Bu usul hemen bütün dünya kliniklerinde tatbik sahası bulmuş, bir kısımları çok müsaait neticeler aldıklarını, bir kısımları ise neticeler üzerinde daha ihtiyatkâr olmak lâzım geldiğini ileri sürmüşlerdir.

(Sackel) Viyanada, Pötzl kliniğinde aldığı ilk neticeleri 1935 te şu şekilde bildirmiştir: 6 ayı geçmeyen 62 vak'ada 43 tam şifa, 12 salâh, 5 şüpheli netice ve 2 de ölüm.

Bununla beraber 1937 deki Münsingen kongresinde (Sackel) 6 aylık erken vak'alarda sosyal düzelmenin % 80 olduğunu ileri sürmüştür. Aynı kongrede (Müller) iyi neticelerin ancak 12 ayı geçmemiş vak'alarda alınabildiğini ve en çok paranoid ve ajitasyonlu katatonik şekillerin iyi neticeler verdiğini bildirmiştir. (Müller) in 495 vak'asının 330 unda tam salâh «66,7 %» bulmuş, neticesiz kalanlar ise 165 tir ki bu da «33,3 %» eder. Üzerinden 6 ay geçmiş vak'alarda ise salâh (Müller) istatistiğine göre «82,9 %» dur.

Polonyada bazı istatistikler bu usulün çok lehinde netice vermiştir. Meselâ (Frostig) 23 taze vak'anın 20 sinde tam salâh elde etmişti. Buna mukabil (Rulkowski) nin istatistiğinde bu nisbet 9 % a düşmektedir. Japonyada (Kubo) 27 vak'adan 8 tam salâh elde ettiğini, Amerikada (Wortis) 63 % iyi netice aldığını bildirmiştir. Fransada (Olaud) bir senelik 10 vak'a üzerinde 5 tam iyileşme, 3 orta derecede düzelme kaydetmektedir. Bir seneden fazla olan 20 vak'ada ise 6 iyileşme, 3 düzelme olduğunu bildirmiştir. Almanyada alınan neticelere gelince, 37,7 % şifa, 28,9 % salâh, 33,4 % tesirsiz olduğu kaydedilmiştir.

Hocamız (Prof. F. K. Gökyay) in 1941 de

Kimyager

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
İstanbul

Vitabiol D₂ I. E.

Hem ağız yolu ile hem de zerk suretile kullanılmak üzere hazırlanmış D₂ vitamini müstahzarı

Vitabiol D₂ Damlası

10 gr. lık şişelerde

sm³ = 30 damlası 12000 U. I.

1 Damlası = 600 U. I.

Vitabiol D₂ Forte Ampul

1 sm³ lik bir ampulluk kutuarda

1 sm³ = 600.000 U. I.

Adale arasına zerk olunur.

Çemberlitaş Peykhane Sokak No. 4 İSTANBUL. Tel. 23548

Türk Tıp cemiyetinde tebliğ ve neşrettiği etdünde o zamana kadar alınan neticeler şöyle bildirilmişti: 62 vakanın 12 sinde iyileşme, 21 inde salâh görülmüş, 30 u ise aynı halde kalmıştır. O tarihten sonraki vakalardan aldığımız neticelere gelince, bunlar ayrı bir konu halinde etraflı olarak bildirilecektir. Şu kadar ki iyileşme neticelerinin taze vakalarda 80 % u tuttuğu görülmektedir.

(Sackel) e göre kendi metodunda 4 safha vardır:

1) Birinci safhaya hazırlık safhası denir. Bunda hastaya günde 3 defada ve 4 er saat fasıla ile yemeklerden en az 2 saat sonra 10—20 ünite insulin zerkedilerek şahıs hipoglisemiye karşı sensibl bir hale getirilir ve bu miktar her gün 5—10 ünite arttırılır.

2) İkincisi asıl safhadır. Insulin miktarı şiddetli bir şok getirecek derecede arttırılmıştır. Bu şoklar hergün tekrarlanır ve buna şizofrenik araz ortadan kaldırılıncaya kadar devam edilir.

3) Üçüncü, istirahat safhasıdır. Hasta, bu sarsıcı şokları geçirdikten sonra, ilâsız olarak observasyon altında tutulur.

4) Nihayet son safha, polarisation safhasıdır. Şok yapmıyacak kadar az insulinle, elde edilen netice takviye edilir.

Her hasta için, koma tevlit eden insulin miktarı, evvelce bahsettiğim factörlerden dolayı büyük farklar gösterir. 30 ünite insulinle komaya giren hastalar olduğu gibi, kliniğimizde 400 üniteye kadar çıkmak mecburiyetin de kaldığımız vak'alar da vardır. Zerkler sabah aç karına, ve hergün yapılır. Bir ktr. 60 komadır.

Hastalar enjeksiyondan 1,5—2 saat sonra komaya girerler ve bu halde iki saat bırakıldıktan sonra şekerli mahlûller vasıtasile açılırlar. Bir ünite insulinini tadil için 1,5—3 gr. şikoz lazımdır. Fakat yüksek dozlarda, 80

ünitoden sonra bu miktar daha azalır.

Bir koma esnasında görülen hadiseleri (Claud) şöyle ayırır: 1 — Umumi alâmetler, 2 — Nörolojik değişiklikler, 3 — Sensoriel ve sensitif değişiklikler, 4 — Nöro-vegetatif alâmetler, 5 — Ruhi reaksiyonlar.

Genel olarak, bir koma esnasında hastada şunları görürüz: Bazan renk solukluğu, bazan kızarma, fazla açlık ve susuzluk hissi, bol ter vardır. Hastanın yüzünde kaç çatma, dudaklarını hortum gibi ileriye uzatma, sırtıma, iç çekme, ajitasyon halleri görülür. Hasta kendini oradan oraya atar. Bu halin tonus mükülerin daimi değişmesinden ileri geldiği söylenmektedir. Komanın başlangıcında hipertoni, sonunda ise hipotoni hâkimdir. Bazı hallerde konvülsiyonlar vardır. Gayet hafif olabilecekleri gibi epileptik şekilde görülenleri de vardır. Bunlar ya prekos veya tardif şekilde kendini gösterir. Tardif olanlarda hemen komayı açmak lazımdır. Konvülsiyon olan hallerde terleme yoktur. Koma esnasında hararet düşer, nabız çoğalır, fakat koma uzun sürerse yavaşlar, T.A de maksima artar, minima azalır.

Bulbus okulliler hareket halindedir, hasta gözlerini açarak manasız sabit nazarlarla etrafına bakar, yüzünde hayret ve stupör hali vardır. Gürültüye karşı fazla hassasiyet gösterirler. Pupillalar midriyazis halindedir. Bazan anizokori, strabizm olabilir. Göz yaşı ve salya ifrazı artmıştır.

Dizartri, afazi ve geçici paraliziler görülebilir. Hissiyet ve refleksler ortadan kalkmıştır. Bir veya iki taraflı Babinski alınabilir.

Hastalarda hipogliseminin tevlit ettiği reaksiyonlara ait bir amnezi vardır. Yani komaya girme ve açılma arasında geçirdikleri halleri hatırlıyamazlar. Yalnız rüyasız ve derin bir uyku geçirdiklerini söylerler.

••

Komanın seyrinde bazı hallerde kardio-to-



ECZACI NIZAMETTİN MİREL - İstanbul Ankara Caddesi

İkdam Yurdu No. 40

nikler kullanmak icab eder : 1) taşikardi hal-lerinde, nabız 120 den fazla olursa (entramüs-küller 1 cc. koramin). 2) Senkop tehlikesi var- sa ki fazla sararma, T.A. düşmesi, teneffüs ritminin bozulması, nabzın aritmik olması sen- kopun habercileridir, o vakit hipoglisemi halini kesmek için entramüs-küller adrenalin yapılır. Ve icabında vilkanfre, kafein kullanılır. 3) As- fiksi halinde yine aynı şekilde hipoglisemi ön- lenip lobelin yapılır. 4) Ağır kriz konvülsiv- lerde yine koma kaldırılır. 5) Koma açıldıktan yarım saat sonra terleme halâ devam eder, ve çok tehlikesi baş gösterirse yine adrenalin ve vil kanfre, serum glikoze yapılmalıdır. 6) Ko- ma açıldıktan sonra hararet düşüklüğünü mu- hafaza ederse hemen kafein şırınga etmelidir.

**

Insulin şokunun başlıca komplikasyonları şunlardır : 1) Glotis spazmı, 2) Had akciğer ödemi (Bu vazomotör reaksiyonları şiddetli ve maksima ile minima tansiyonları arasındaki fark fazla olan hastalarda olur), 3) Uzun de- vam eden veya açıldıktan sonra tekrarlayan koma halleri. Şeker verildikten sonra koma halâ devam eder ve hararet de yükselirse o zaman hiperglisemi şokundan şüphe etmeli ve hemen glisemi dozajı yapılmalıdır. 4) Akciğer apsesi ve pnömoniler (biz de şimdiye kadar 2 pnömoni ve 1 akciğer apsesinden ölüm va- kası kaydettik), 5) Nadir olmakla beraber, ölüm 1,6 % nisbetinde görülür.

Yapılan biyolojik tetkikler göstermiştir ki, insülin şoku netice itibarile normal glisemi nis- beti üzerinde bir değişiklik yapmaz. Fakat gli- semi nisbeti düşük olanları normal seviyeye çıkarır.

Kliniğimizde, hocamız (Prof. F. K. Gökay) ın aldığı neticelerden, glisemi nisbeti, komadan evvel aç karnına ne ise, komadan sonra da aynı hali almakta ve fakat koma esnasında 1/3

nisbetinde düşmektedir. Misal olarak bir vak'ayı zikredelim : Bir erken bunamada aç karnına 1,11 olan glisemi nisbeti, komada 0,33, komadan sonra 1,03 olmuştur.

Kan değişikliklerine gelince, tedavi neticesi hastalarda bariz bir eozinofili göze çarpar. Ka- nın diğer unsurlarındaki değişiklik, normale yaklaşma şeklinde kendini gösterir. Yani erit- rosit, lökosit ve Hb. miktarı azsa çoğalır, çok- sa azalır.

Insülin şokunun endokrin sistem üzerinde de tanzim edici bir tesiri olduğu zannedilmek- tedir. Bu husustaki araştırmalar henüz kat'i bir netice verebilecek mahiyette değildir.

**

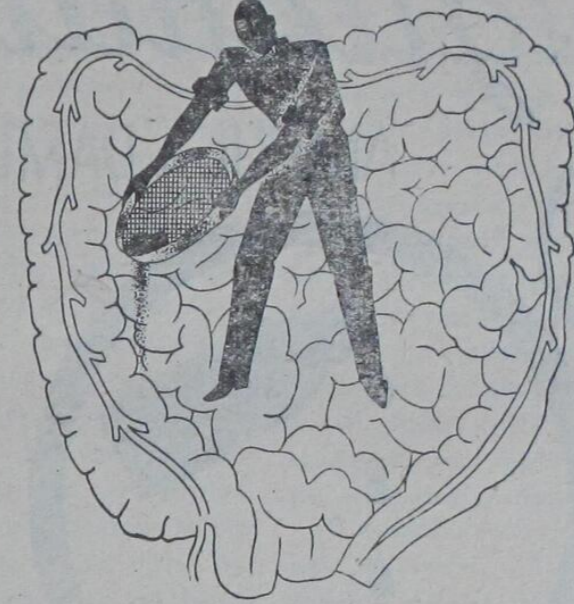
Şokun direkt tesirlerini bir kaç kısımda mütalâa edebiliriz : 1) Umumi hal üzerindeki değişiklikler : Hastaların uykuları düzelir, iştihaları açılır, hazım fonksiyonları intizama gi- rer, kadınlarda aménorrhée hali varsa o dahi düzelir. Hastalar kilo alır, yorgunluk ve hipotoni müsküler halleri geçer, saçları ve oiltleri güzelleşir.

2) Ruhi hal üzerindeki tesiri : En çabuk kaybolan şekil, konfüzyon halidir. Sonra ek- sstasyon gelir. Depresyon hallerinde tesiri yok gibidir.

3) Katatonik sendrom üzerinde te'siri : Ek- seriya katatoniklere komaya kadar gitmeyen bir şok tatbik etmek faydalı netice verir. Fa- kat, bazı vakayide ancak bir kaç defa tekrar- lanan derin koma halinden sonra bir salâh el- de edilir. Görülen iyilik halleri müteaddit defa gelip geçtikten sonra, nihayet devamlı iyilik elde edilebilir.

**

Insulin şokunun te'sir mekanizmasına gelin- ce, bunda iki şık düşünülebilir : 1) Acaba spe- sifik bir faktör mü bu işte rol oynuyor ?



MİDE VE BARSAKLARIN
TEMİZLİĞİ İÇİN

Bilaks

SİZ UYURKEN BİLAKS ÇALIŞIYOR

FORMÜLÜ : Phenolphtaleine : 0,10 — Ext. Rhubarbe : 0,03 — Ext. Belladone : 0,02 — Podophylline : 0,05 — bir graje için.

DİLER TIBBİ MÜSTAHZARLAR LÂBORATUARI

Digilanat

AMPUL VE DAMLASI



MESUT

**KALP ADALESİNİN
SPESİFİK İLACI**

KİMYAGER

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi

İSTANBUL - ÇEMBERLİTAŞ

2) Yoksa te'sir eden çok hadiselerimidir?

Birinci halde, insulinin fizyolojik ve biyokimik hassalarının sinir hücreleri üzerine direkt bir tesiri, yahut kanın birdenbire karbonhidrattan fakirleşmesi veya hormonal bir te'sirin rol oynaması ihtimali vardır. Fakat bu ihtimal doğru olsaydı, o vakit çok hadisesine ne lüzum vardı? O halde, te'siri şoka atfetmek akla daha yakın gelir. İnsulin şokunun ne suretle te'sir ettiği hakkında bir çok hipotezler vardır:

Bunlardan biri (Sackel) in fikridir: (Sackel), şizofreniyi, nöronlardaki anormal temas ve kıssa devrelere bağladığı için, insulün şokunun hasta sinir hücrelerinde bir blokaj yaparak bu anormal intikallere mâni olmak suretile te'sir ettiğini kabul eder. Fakat bu nazariye pek hayaldirdir ve fizyopatolojiye dayanmadığı için taraftar kazanamamıştır. Bir ikinci teori (Nikolajew) indirdir: Bu, şizofrenide kan-likör sedinin bozuk olduğunu, insulün şokunun bu seddi düzeltmek suretile tesir ettiğini söyler. Bir başka hipotez (Georgi) nindir: Bu, şizofrenide hücre mübadelesinin çok güç olduğunu, insulün şokunun ise hücre zarını kamçılıyarak permeabilitesini arttırdığını kabul eder.

(H. Claud) ise, hipoglisemi şokunun nöro-vegetatif ve endokrin sistem üzerine te'sir yaptığını, bundan başka sub-kortikal merkezler üzerinde de dinamik bir te'siri olduğunu, hipotalamusta, tuber sinereum'da gliko-regülatör merkez yanındaki uyku merkezine de te'sirle hastalarda iyi bir uyku tevlit ettiğini, işte bütün bu düzenleyici hallerin bir araya gelerek şifa verici bir te'sir icra ettiğini kabul eder.

Hocam (Prof. I. Ş. Aksel) in kitabından öğrendiğime göre, son kanaat şu şekildedir: insulün şoku beyindeki deveren faaliyetini değiştirmekte, ve orada geçici ödemler hasıl ederek psikozlarda, bilhassa erken bunamada beyin hücrelerinde husule gelen zehirleri temizlemektedir.

Cardiazol — şok tedavisi

İnsulün—şok tedavisinden biraz sonra 1934 te Budapeşteli (Von Meduna) tarafından Cardiazol vasıtasile elde olunan bir konvülsion tedavisi ortaya sürüldü. Bu müellif, buluşunun esasını, observasyonlarına istinaden kurmuştu. Şizofrenlerde, epilepsiye hemen hiç rastlanmayışı nazarı dikkatini çekmişti. Kendisinde bu iki hastalık arasında biyolojik bir antagonizma oluşu fikri uyandı. Ve şizofrenlerde, sun'i epilepsi krizleri tevlit ederek bu hali düzeltmek imkânı olduğunu düşündü. O vakit, evvelce tecrübe etmekte olduğu, intra-venöz Cardiazol zerkleri ile hakiki epilepsiye benzer krizler görüldüğünü bildiğinden hastalarına tatbik başladı. Aldığı netice çok ümit verici idi. Bir seneyi geçmemiş şizofrenik vak'alarda 40 % şifa gördüğünü kaydeder.

O zamandanberi hocamız (Prof. M. O. Uzman) ın nezareti altında tatbik etmekte olduğumuz metodla biz de kliniğimizde bu nisbete uygun şekilde şifa kaydettik. 1939 da Almanya'da, Cardiazol tatbik edilen 182 vak'anın % itibarile neticesi şudur: 18,9 % şifa, 37,1 % salâh, 44 % vak'ada da hiç bir tesir görülmemiştir. 1941 de hocamız (Prof. F. K. Gökay) ın nerettiği ettüğünde, 58 vak'anın 17 sinde şifa, 27 sinde salâh, ve 14 ünde de hiç bir iyilik görülmediği bildirilmiştir.

**

(Von Meduna) dan evvel (Lawson) ve (Muskens), yaptıkları hayvan tecrübelerinde Bromure de Camphre ile konvülsion elde ettiklerini neşretmişlerdir. Fakat (Meduna), bunda kullanılan ilaç miktarının fazlalığı, latente devrin yâni injeksionla, konvülsion arasında geçen zamanın muayyen olmayışı ve nihayet bazan da yalnız hipnotik bir te'sirden başka bir şey görülmemesi sebebiyle başka konvülsiv bir madde

arıyor, ve Cardiazol'u bu iş için uygun görüyor.

Cardiazol, terkibi pentametilentetrazol olan sentetik bir maddedir. Amerikada Métrazol ismi verilir. 56—58 derecede eriyen kristalize beyaz bir tozudur. Eau distillé ve bir çok organik eritici maddelerde kolaylıkla erir. Mahlûlü nötrdür ve hararetle sterilize edilebilir.

Cardiazol, teneffüs merkezini eksite eder. Normal kalb üzerine tesiri azdır. Fakat kalb zâfi hallerinde tonikardiak tesiri vardır. Nöro-vegetatif ve ekstra piramidal merkezlere de tesir yapar.

(Von Meduna) 10 % luk Cardiazol solusyonunu entavenöz, 20 % lik solusyonu da da entramüsküler şırınga ederek kriz konvülsivler elde ediyordu. Kliniğimizde sadece entavenöz olarak kullanılmaktadır.

Tedavi esnasında hastaya her türlü kalman ve sedatif ilaçlar vermekten vaz geçilir. Başlangıç dozu, şahsa göre değişir. Vasatı 4,5—5 cc. le işe başlanır. Kriz gelmezse 0,5 cc. artırılır. Eğer ilk kriz şiddetli gelirse o vakit te normal şiddette bir kriz elde edinceye kadar her defasında 0,5 cc. azaltılır. İnjesiyonda sürenin ehemmiyeti vardır. Saniyede 1 cc. yapacak şekilde hareket edilmelidir. Bundan maksat, kardiazolü kesif bir mahlûl halinde dimağa göndermek ve korteks hücrelerine tesir etmektir. Haftada 3 injesiyon yapılır. Kadınlarda menstruasyon zamanında yapılmaz. 3—4 injesiyondan sonra tam şifa hadiseleri görüldüğü gibi, çok fazla injesiyon icab ettiren vak'alar da vardır: (Meduna) şifa elde edildikten sonra, 8 tane takviye krizi yapmayı tavsiye eder. Bundan başka, 30 uncu iğneden sonra hiç bir salâh göstermeyen vak'alarda devamın lüzumsuz olduğunu söyler. Biz kliniğimizde 7-14-21-28 kriz getirmek suretile tedaviye devam ediyoruz.

28 de de bir netice alınmadığı takdirde, 8 aylık bir istirahatten sonra ikinci bir küre başlanabilir.

Bir kriz konvülsivde 4 safha vardır:

1) Latant devir, 2) Tonik devir, 3) Klonik devir, 4) Açılma devri.

1) Birinci devir, bir kaç saniye sürer, hasta ya sakin veya sıkıntılıdır. Bu sıkıntı, prekordial vasıftadır. Bazan kuru öksürük te olabilir. Yüz sararır, gözlerini kırpar, kendini kaybeder ve ağzını açar. Bu zamanda, hastanın dilini dudaklarını ısırıp kanatmasına mâni olmak için dişler arasına bir tampon konur.

2) İkinci devir, iğneden 10—15 saniye sonra başlar. Sterno-kleidomastoideus ve masseter kontraksionu olur. Bulbus okuliler, yukarı ve yana kayar. Bütün vücut kontraksiona iştirak etmiştir. Adetâ opistotonos vaziyetini alır. Renk, teneffüsün durmasından dolayı morarmaya başlar. Bu hal 5—30 saniye sürer.

3) Sonra uçlardan başlayan ve çabucak bütün vücutta yayılan simetrik konvülsionlarla klonik devir başlar. Yavaş yavaş amplitüd fazlalaşır ve $\frac{1}{2}$ —1 dakikada kesilir. İstisnal hallerde, klonik hareketler, lokalize veya vücudun bir yarısında daha fazladır. Hasta apneden dolayı siyanozedir.

4) Nihayet hasta, derin bir inspirasyonla açılmaya başlar. Teneffüs, ancak 4—5 dakika sonra normal ritmini alır. Bazılarında uyku hali görülür, fakat çok hafiftir. 2 dakika sonra çağırılırsa hasta cevap verir. Hastalarda, müddeti şahsa göre değişen bir konfüzyon hali mevcuttur.

Dozun azlığı, şahsın mukavemeti veya injesiyonun yavaşlığı sebebiyle tipik bir kriz gelmediği hallerde, kısa epileptoid atiplik bir kriz veya miyoklonik sarsıntılar, vazomotör karışıklıklar, teneffüs ve deveran ritminin bozulması,



Tesiri kati rakipsiz sinir ilâci

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

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

Her eczanede bulunur.

Galata Posta Kutusu: 1288

Gripin

Burun nezlesine, bademcik şişmesine, nefes borusu hastalıklarına, soğuk algınlığına, gripe karşı hekimlerin ve halkın pek haklı olarak itimadını kazanmış kaşeler.

Radyolin

Emsalsiz diş macunu.

bazan da kriz yerine sadece bir şuur kaybı görülebilir. Bazan, psiko-motris bir eksitasyon hali gelebilir, ve bu hal, çok şiddetli bir anjusa beraber bulunur, ve hastaya ölüm korkusu gelir. Biz de kliniğimizde bu son çeşle çok rastlamaktayız. Bu kardiazol çok tedavisinin büyük bir mahzurudur. Çünkü hastalar, bundan sonraki işnelere güçlükle muvafakat etmektedirler.

Cardiazol şoku esnasında bazı arızalarla karşılaşılabılır: Krizden sonra apne hali uzun devam ederse, hemen sun'i teneffüs ve lobelin injeksiyonu yapılır. Nabız kriz esnasında 180 a kadar çıkabilir, fakat krizden bir kaç saniye sonra normalleşir. Eğer nabız küçük, aritmik olur ve ekstremiteler de soğuksa, o vakit hasta ısıtılır ve tonikardiaklar kullanılır.

Çene ve omuz çıkıkları da rastlanılan arızalardandır. Adaleleri kuvvetli olan bazı hastalarda vertebra çatlakları olabilir. Hastalar sadece ağrıdan şikâyet ederler, ve hiç bir arıza bırakmadan bunlar geçer. Ekseri hastalarda bulantı ve kusma da görülür.

**

Kriz esnasında T.A. yükselir, hararet 37-38 dereceye kadar çıkar. 1 saat sonra normale düşer. Pupillalar krizin başlangıcındanberi miyozis halindedir. Apne sonunda ise kısa süren bir midriyazisten sonra eski haline gelir.

Biolojik tetkik, şifa hadisesini izaha yaraya-
oak bir netice vermemiştir. (Claud) bazı hastalarda kriz esnasında birdenbire bir hiperglisemi, bazılarında ise kısa süren ve az bir hipoglisemiyi müteakip bir hiperglisemi görüldüğünü kaydeder.

Formül lökositler'e gelince, kriz başlangıcında lökopeni, sonra lökositoz vardır. Bu $\frac{1}{2}$ -1 saatte en büyük kıymetini alır, ve 3-4 saatte normal hale gelir.

Tedavi sonunda kanda hiç bir değişiklik bulunmaz.

Bugün kardiazol tedavisi, yalnız şizofrenide değil, siklofreni grubu hastalıklarda ve yaş dönmü melankolisinde, hatta psiko-nevrozlar-
da da tatbik edilmekte ve iyi neticeler alınmaktadır. Cardiazol tedavisinin kat'i kontr-indikasyonları şunlardır: 1) Arterio skleroz, 2) Hipertansiyon, 3) Had intant hastalıklar, 4) Gebelik, 5) Tüberküloz, 6) Anemi, 7) Böbrek kifayetsizliği.

Münakaşalı olan bazı haller daha vardır ki onlar da: 1) Basedow, 2) Kanda Wassermann, in müsbet oluşu, 3) Hafif seyreden Tb., 4) İlerlemiş eski vak'alar.

Cardiazol tedavisinde ölüm nisbeti, 0,4 % kabul edilmektedir. Kliniğimizde hiç ölüm olmamış, son 3 senede iyileşme şizofrenide % 82; Manide % 39; Melankolide % 36 bulunmuştur.

**

Insulin-Cardiazol kombine metod

Doğrudan doğruya insulin veya kardiazol-
den istifade etmeyen hastalara, her ikisinin tesirini toplayan kombine bir metod tatbik edilir.

Bilhassa cardiazolden ürken hastalarda, evvelâ insulinle koma tevlidi ve sonra cardiazolle kriz konvülsiv getirilmesi gayet iyi netice vermektedir. Georgi, hipoglisemik komayı, kriz konvülsivden hemen sonra açmayı, Claud ise 5-20 dakika sonra açmayı tavsiye eder.

(Von Braunmühl) ün (insulin ve cardiazol) blokları ismini verdiği bir şekil daha vardır ki o da şudur: 20 insulin komasından sonra bir kaç cardiazol krizi, sonra yine 10-15 insulin şoku getirerek münavebe suretile tedaviye devam...

Bazı müelliflere göre, cardiazol, insulinle karşı şahsın mukavemetini artırır, insulin ise bilâkis cardiazole karşı hassasiyeti artırır ve 3 cc. cardiazolle kolayca kriz gelir.

1939 da Almanyada kombine metoddan alı-

nan netice şudur : 40,8 % şifa, 26 % salâh, 32,7 % de tesirsiz kalmıştır.

Bu bahiste, (Tewes), (Walbmann), (Martingengo) gibi müelliflerin Pyrifer ve kükürt müstahzarları ile elde ettikleri ateşin, en yüksek noktasında cardiazol krizi getirmekle, başka bir kombine metod daha kullandıklarını da hatırlatmak isterim. Sadece, alınan neticeler vazıhan bildirilmiş değildir.

Elektro-Şok

Son senelerde ideal krizler, elektro-şok ile elde edilmektedir. Bu usul, ilk defa 1938 de Romalı (Prof. Cerletti) ve (Bini) tarafından ortaya atılmıştır. Esası, çok kısa müddetle, kafadan yüksek frekanslı bir ceryan geçirmektir. Elektro-şokun bir çok tercih sebepleri vardır : Bir kere ucuz ve kolaydır. Sonra, cardiazolde husulüne mâni olamadığımız, fausse ve super krizleri ortadan kaldırmak mümkündür. Çünkü, fausse krizlerin, terapötik bir kıymeti yoktur, super krizler ise çok sarsıcıdır.

İdeal krizde, elektrik, prekonvülsiv, konvülsiv ve postkonvülsiv olmak üzere 4 safha vardır.

Bir elektro-şok husule getirebilmek için, dimağa, uygun bir şekilde, bir miktar münebbih enerji vermek lazımdır. Bu enerji, umumî elektrik kanunlarına uygun olarak $E = I^2 R t = V I t$ formülüne göre elde edilir. Burada, E enerji, I ceryan şiddeti, intensité, R mukavemet, t de ceryanın geçiş müddetini gösterir. Fakat bir elektro-şok yapmak için lazım olan enerji, VIt kıymetlerinin geliş güzel değiştirilmesi ile elde edilemez. İnsanlar için, bunların zararsız fakat tesirli kıymetleri şu şekildedir : $V = 90-300$ volt, $I = 50-500$ miliamper, $t = 1/10-1$ saniye arasında değişmelidir.

Bu şartlar dahilinde istenilen krizi elde et-

mek için bir çok aletler yapılmıştır. Fakat bunlarda, rezistansın değiştirilmesinin kriz husulünde pek faydası olmadığı görülmüştür. Bu sebeple de (Yasukoti) ve (Musaka), (Sogliani), (Holzer), (Siemens) ve (Patzold) un yapmış oldukları aletler kıymetten düşmüştür. Çünkü, Holzer göstermiştir ki, kranyum mukavemeti, 2 voltluk daimi bir ceryanda 2510 om iken çok esnasında 350 oma kadar düşmektedir. (Lapip) ve (Rondepierre) devreye kuvvetli bir rezistans metalik koyarak yaptıkları 1000 den fazla elektro şok tecrübelerinde, aynı bir şahıs için, ceryanın muayyen bir müddet geçirilmesi ile, mukavemet ne olursa olsun, kriz konvülsivler husule getirebilecek bir ölçü esas bulduklarını zannetmişlerdi. Fakat, dimağın saf bir mukavemeti olmadığından, bu, her zaman doğru netice vermemiştir. (Delmas Marsallet), verilen ceryanın pek büyük bir kısmının kemik, deri ve lik. sef. raşidien tarafından absorbe olduğunu, ancak pek ufak bir kısmının dimağı geçerek kriz husule getirmeğe yaradığını göstermiştir. Ve 50 periodlu pülsatuar bir ceryanla daha iyi neticeler alındığını söylemiştir. Bu esasa göre yaptığı bir aletle, hem kaybolan ceryanı, hem de epilleppojen ceryanı ayrı ayrı ölçerek ayarlamağa muvaffak olmuştur. Yine yaptığı tecrübelerle, elektro-şok tekniğinde tatbik edilmek üzere şu iki kanunu bulmuştur : 1) Sabit bir voltaj altında geçen ceryanın şiddeti, krizin husule gelmesi için lazım olan müddetle aynı istikamette değişir. 2) Elektro-şokta, geçen ceryan (ölçülen ceryan) arttığı nisbette, ceryanın geçiş zamanının da artırılması lüzumu, ekstra serebral yayılış dolayısı ile kaybolan ceryanın arttığını gösterir.

Şokun tekniği :

Hastanın bütün ve tam bir muayenesi yapılmalı, kardiovasküler durum üzerinde en ufak bir şüphe varsa, elektro-kardiogram da yapılmalıdır. Diğer şoklarda olduğu gibi kalp

akciğer ve böbreklerin de sağlam olması şarttır.

Tedavi tatbiki sırasında hastanın aç olması lazım değildir. Hastanın vezikası boşaltıldıktan sonra, başı hafifçe yüksek olarak yatırılır. Orbitaların üst ve dışındaki frontal bölgele-riñ derisi eterle silinerek yağı alınır, ve tuzlu su ile ıslatılan iki elektrot, bu noktalara, orta hattan 1 er cm. mesafede olacak şekilde tatbik edilir. İki elektrot arasında, bir tuzlu su akma yolu ile dahi hiç bir temas olmamalıdır. Elektrodun tatbiki geniş olmalı, yani bütün sathi temas etmelidir. Bunun için bükülebilir elektrotlar kullanılır. Elektrotlar ya kauçuk eldiven giymiş bir yardımcı vasıtasıyla veya

başın etrafına sıkıca sarılan kauçuk bir band ile tesbit edilir. Hastanın dişleri arasına da bir tampon konur.

Bu bütün elektro-şok tatbikinde yapılması icabeden hazırlıktır. Bundan sonrası kullanılan alete göre değişir.

Bibliyografi

- M. O. Uzman — Psychiatria 1944
I. Ş. Aksel — Genel Psikiyatri 1945
F. K. Gökay — Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası Cilt: 7 No. 6, 1941
K. Dağyolu — İstanbul Seriyatı Yıl XXV No. 9 1948
H. Claude - P. Rabenovitch — Thérapeutiques Biologiques des Affections Mentales 1940
Paul Cossa — Thérapeutique Neurologique et Psychiatrique 1945

POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

Bromun potassium, sodium, ammonium, stronsium gibi dört mühim milhle karışık olarak yapılmış bir tozdur.

Stronsiumun bromla karışık verilmesi son hekimliğin pek kıymet verdiği bir meseledir. Onun için polybrom hekimlerimiz tarafından büyük bir âlaka ile karşılanmış, hiç bir müstahzarın göremediği rağbete bir kaç hatta içinde nail olmuştur.

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 mütecaviz bir hayati maziye malik İyodopepton Kâzım da yegâne payidar olan ve hekimlerimizin itimadını kazanan müstahzarmızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâc damar sertliğine, rumatizmaya kalbe karşı kullanılır.

MAZ.
NAZ.

Bellergal

TERKİBİ:

*Bellafoline, Gynergene ve
Phényléthylmalonyluree*

SANDOZ

Vagosempatik cümlenin iştirakle müterafik
umumî inhitat veya asabiyet halleri:
DIMAĞI YORGUNLUK, ASABI TAHARRU-
ŞIYET, FARTI TEESÜRİYET, MERAK,
UYKUSUZLUK ve GECELERİ GELEN
ZICRET HALLERİ.
NEVROZLAR ve NÖRO VEJETATİF MUVA-
ZENESİZLİKLER.
YARIM BAŞAĞRILARI.
Hipertroidismin bütün tezahüratı
ÇARPINTI, TERLEME, HALECANI KALB,
DEVERAN TEŞEVVÜŞLERİ, BULÜĞ ve
MENOPOSA AIT CÜMLELİ ASABIYEL
NEBATIYE TEŞEVVÜŞATI.

GÜNDE 4-6 DRAJE



Analgin

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.

Yıl XXIX — No. 4 - Nisan 1947

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi: Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres: İstanbul, Babiali caddesi 23

Bizde Adli Tıp

İki sene evvel Cumburreisimiz Millet Meclisi açış nutkunda adli tıbbın ıslahı lüzumundan, ve buna hemen teşebbüs edileceğinden bahsetmişti. Bunu çoktan beri bekliyorduk. Üzerinden iki sene geçti, henüz başlanmadı. Adliye Vekâleti salâhiyetli gördüğü zatlardan bildiklerini, düşündüklerini sordu. Tabii bir çok cevaplar aldı, şüphesiz bu cevaplar birbirine benzeyemezdi, her kes kendi ölçüsile görüyor, fikrine ve içtihadına uygun bir ıslahat projesi yapıyordu. Çok yazıldı, lâkin bir şey yapılmadı. Ömrümüz vefa ederse bir çok seneler oyalanacağız galiba. Deontoloji medikal, resmi müesseseyi tenkid gibi bir çok korkuluklar karşısında yine susacağız. Susmasak da aramızda kalacak. Hükûmet nüfuzuna dayanarak bu müessesese son zamanlarda meslekdaşlarının başına büsbütün bela kesilmeseydi... halk önünde hepimize itimadsızlık ve hürmetsizlik telkin eden tecavütlerde bulunmasaydı... yine derdimizi içimizde saklayacaktık. Biz bu gün bu müesseseden hakaretlerinin hesabını zaruri soruyoruz, bugün yaptıkları işlerin her cep heden doğru olmadığını bir daha göstereceğiz. Güneş kadar bedihli olan hakikatler karşısında şimdiki kadar olduğu gibi kendi düşündüklerini beyenir ve yaptıklarını müdafaaya kalkarlarsa maatteessüf bizde daha yüksek sesle ve daha şiddetli üslupla mukabeleye mecbur olacağız... adli tıp müessesesi bize meşrutiyetin mevsimsiz

bir hediyesidir. Meşrutiyetin başlangıcında Pariste bir kaç sene çalışan Türk gençlerinin inkılâb hükûmetine biz de bunu yapmalıyız diye beceriksizce ve iyice bilmeyerek açtığı bir müessesedir. Bunu da itiraf etmek isterim ki bu müessesese ilk zamanında bütün kusurlarile beraber şimdikinden çok iyi idi. Benzerleri ancak Pariste, Bükreşte mevcut olan böyle bir enstitünün bizde açılmasına daha ozaman itiraz etmiştik. Çünkü başka memleketlerde böyle bir müesseseye lüzum görülmemişti, çünkü böyle bir müessesese geniş teşkilâta, laboratuvarla kliniklere muhtaçtı. Bizde ne bunları yapacak para, ne de idare edebilecek adam vardı. Enstitünün toksikoloji, morg şubeleri çok değerli iki profesörün elinde idi, lâkin işlerini iyice yapabilmek için enstitü denilecek teşkilâttan tamamen mahrumdular. Hepsinden ziyade göze batan mecanin müşahedehanesi idi. Burası her hususta yaya idi. Bir vakit müşahedehane Sultanahmet hapishanesi içinde idi, oradan Haseki hastanesinin yakınında bir medresenin kubbesi altına sığınmıştı. Buranın hiç bir şeyi, hatta esahî hiç bir doktoru yoktu, Toptaşı timarhanesine gönderilmezden evvel hastalar günlerce aylarca burada barınır, haftada gelişli güzel bir hekim müesseseye uğrar, çok defa başgardıyanın reyî ile mühim bir şey yokmuş diye hastaların yüzünü bile görmeden vizitesini ikmal etmiş olurdu. Burada müşahedesi biten hasta tıbbi adli meclisine gönderilir, onu müşahede eden hekimin mütalâasına bile lüzum

görülmeyen meclisçe raporu tanzim edilirdi. O zaman adli tıp meclisinde zamanına göre bu işten anlayanlar epi vardı. Ruh tıbbi ile şöylece bir kulak dolgunluğu olan Vasfi ve Veliyeddin Tahsin merhumlardan maada dardlılığınınun akliye ve asabiye profesörü Raşid Tahsin ile bimarhane başhekimisi Avni Mahmud vardı. Bir kliniği ve laboratuvarları olsa şüphesiz daha itimad edilebilirdi. Birinci harbin sonuna kadar klinik vazifesini idarem altına verilen müşahedehane yapıyordu, ki ilk önce evvelce söylediğimiz Haseki medresesinde idi, sonra harp esnasında Şişli Fransız hastanesine nakledilmişti. Mütarekede şimdiki yerine, Soğukçeşme Rüşdiye Mektebine getirildi. Müşahede Haseki ve Şişlide ben ve mesai arkadaşlarımız tarafından bildirilmiş ve aklımızın erdiği kadar güzelce yapıldığı halde vak'a hakkında rapor veren adli tıp bizden istişareye bile tenezzül etmez, indi hükümlerile tevşih edilmiş raporlarını adliyeye gönderir ve bize neticeyi bile bildirmezdi. Biz meslek aşkile, hekimliğin bu yeni sahada, müsbet bilgilerle adaleti ne kadar tenvir edebileceğini göstermek arzusu ile müşahedelerimizi gayet vicdani ve etrafıca yapar, adli tıbbın istişaralarına ve istisakallerine aldırılmayarak bütün taharrilerimizi ve müşahedelerimizi bitirdikten sonra mufassal dosyalarımızı adli tıp meclisine kendiliğimizden gönderirdik, o yine bildiğini okurdu. Çünkü kendi süggesiyonlarıyla hükümete adliyede expertise'in en yüksek derecesi tıbbi adlidir imtiyazını kabul ettirmişlerdi, onu başka bir müesseseye veya şahısla teşrik ve taksime razı olamazdı. Nitekim bugün de böyledir. Artık oraya nasılsa getirilen fazılı muhterem mevkilinin bahsettiği kudret ve nüfuzdan istifade ederek yalnız kendi rey ile adliyei aydınlatır, istinaf ve temyiz kabul etmeyen hudı kararile nefsi mütekelim vahde olurdu. Hekimlikte konsolto doğru teşhis ve tedavi

için şartken bu posta oturan zat yalnız başına, —istişareye lüzum görmeksizin— ribbi hükümlerini verir ve bu mahkemelerce muta olurdu. Bu kırk senedir böyle idi, halâ böyledir. Bu mevkie oturtulan zat hekimliğin gücünü, bilhassa ruh hastalıklarında doğru bir teşhisin uzun müşahede ve tablillere, klinik ve laboratuvarlara muhtac olduğunu takdir ederek hükümetten istişareye müsaade istese tabii kimse esirgemezdi. Nitekim bu hususta nasılsa lüzum görülerek çağrıldığımız bir iki tıbbi müşaverede hekimce konuşmalarımız ve düşüncelerimiz, nihayet kararlarımız pek fennî ve adilane olmuştu. Mahkemelerde bir hakim ile bir çok aza olduğu, kararlar temyizde elenildiği ve sık sık redde uğradığı göz önünde iken adalet yolunu tenvir edecek en kuvvetli meşale gelişmiş güzel bir ele bırakılmış ve ona projektörü istediği gibi kullanmasına müsaade edilmişti. Bu salta bahşedilen zat pek tabiidir, indi ve hakikate uymayan kararlarla adaleti çok defa şaşırtmıştır. İnsan çok aldanmış bir mahlûkdur. Hayatın en basit işlerinde bile doğru yolu bulmak için kendi fikrile hareketten ziyade daha üstün veya müsavî, hatta daha zaif kimselerle de müşavereden kendini alamaz. Doğrusu da budur; halbuki arkadaşlarımız bu istişareyi tenezzül sayıyorlar, kendi reylerini kendi fikirlerini her kesten üstün tutuyorlar. Adeta beyaza siyah, siyaha beyaz diyorlar... sonu ne oluyor? Tıbbı hürmet edilmiyor, adaletle yanlış yol gösteriliyor, hele hekimlik cabil halk tarafından bile ridicülize ediliyor. Ben buraya tayin edilen arkadaşlara hiç kabahat bulmüyorum, aldanmalarını ve yanlış kararlarını da pek tabii, hatta haklı görüyorum. Ömrünü klinikte geçirmiş en pişkin hekimlerin bile bu şartlar dahilinde iş görmesinin, doğru teşhis komasının mümkün olmayacağını takdir ediyorum. Yalnız tenkid edilecek nokta bunu itirafdan çekinmemiz, salâhiyet ve vukuf sahibi

Hormon müstahzarları



PROGYNON PROLUTON TESTOVIRON CORTIRON

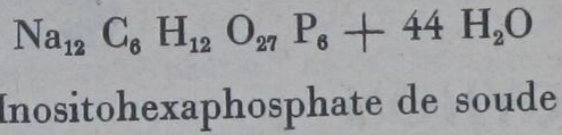
Bu müstahzarlarda tabii hormon kimyaca saf ve mg hesabı ile miktarlandırılmış olarak bulunmaktadır. Bu müstahzarların meydana getirilmesi Schering laboratuvarlarında 1923 senesinden beri takip edilmekte olan derin araştırmalar neticesinde temin edilmiştir. Uzviyete uygun bu müessir maddelerle tedavide elde edilen parlak neticeler uzviyete yabancı olan maddelerle alınan neticelerle aslâ kıyas edilemeyecek kadar yüksektir.

SCHERING

Türkiye mümessili: KİMYA VE ECZA MADDELERİ, İstanbul

PHYTINALE

Liquide



Nebat tohumlarından hazırlanmış, çabuk ve kat'i tesir gösteren uzvî fosfor birleşigi

EMBİL LABORATUARI

Ecza maddeleri imalâtı

Mes'ul müdürü: Y. Müh. Kimyager NIJAT EMBİL

olduğumuz halde hükümete doğru yolu ve çaresini göstermek şöyle dursun göstermemeğe çalışmamız ve inad etmemizdir... bunu yaparsak memlekete hizmet, hakka hürmet, mesleği ilâ etmiş oluruz. Buraya bu gün pek alim bir adam gelebilir, yarın bu işten hiç anlamayan biri de tayin edilebilir. İş esaslı düzeltmektedir. Ya bu müesseseyi bütünü kapatmalı, bunun işini başka memleketlerde olduğu gibi her sene expert diye bazı hastanelere veya üniversitelere bırakmalı, veya bu müesseseyi esaslı surette ıslah etmelidir. Kimseye tariz niyetinde değiliz, hatta bilerek bilmeyerek verdiği indî ve tıbbî geliş güzel kararlar ile bir çoğumuzun haysiyetini rencide ettiği halde bile... adli tıp raporlarıyla cezadan muaf görüldüğü hastaları meriyet kanununun onüçüncü maddesi İstanbul Akıl ve Sinir Hastanesine yolluyor. Bu hasta ile senelerce, hatta bütün ömrüncü uğraşmağa mecbur olan bir müessesenin ilk hakkı suçlunun geçmiş hayatını, cürmünü, cürmün iera tarzını, verilen raporu, kararı ve saireyi iyice bilmesi ve bunu hastane dosyasında saklamasıdır. Adli tıp ısrar edildiği halde hiç bir zaman bunları hastaneye vermek istemez, orasını ancak bir hapise, ve hekimlerini bir gardiyan sayarcesına reddeder. Halbuki hapiseye bile bir müerim böyle gönderilmez. Acaba bu neden? İstanbul Akıl ve Sinir Hastanesine ehemmiyet vermemekten mi? yoksa raporların ve teşhislerin tenkide uğramasından korktuğundan mı? ne olursa olsun bu doğru bir şey değildir... kaldı, ki Bakırköy Hastanesi Fakülte stajyerlerinin tatbikat yeri ve memleketin dört köşesine yayılan sivil ve askerî mütehasısları yetiştiren ihtisas mektebidir. İnsan buna kanunen mecbur olmasa bile ilim ve memleket borcu diye kendiliğinden yapar, her suretle kolaylık gösterir.

Adli tıpta bu işe memur edilen hekim kendi kararını bütün dünya kararlarının üstünde

saymakla iktifa etmiyor. Her nasılsa bu işi kendilerinden daha iyi tetkik edebilmiş ve uzun müşahade ile bir neticeye varmış her hangi ihtisas heyetinin kararını da geliş güzel reddetmekte tereddüt etmiyor. Koca ihtisas heyetinin ne ilmîne, ne perestijine, ne de deontoloji medikala ehemmiyet veriyor. Böyle aykırı raporlar vermezden evvel hem nezaket, hem adalet namına hastane mütehasısları ile istişareye tenezzül etseler olmaz mı? Kendilerini üst görenler bir de karışıkilerine sorsunlar. Bakırköyünde çalışanlar adli tıbbın gönderdiği vakaların kaçta kaçının teşhisinde isabet olduğunu bilirler, kendileri de tenezzül edip de bunu öğrenmek istiyorlarsa hastane bertafsil bildirmeğe hazır. Ama denilecek ki bakalım hastanenin teşhisleri doğrumu?.. adli tıbbın teşhislerini doğruluğu neye istinad ediyor, «Del maestro la detto» ya değil mi? Halbuki Bakırköyüne geldikten sonra hastanın uzun uzadı müşahadesi alınır, ailesinden izahat istenir, her vakanın eyiden eyiye kanı, bel kemiği suyu tahlil edilir, gündün güne genişleyen istiksa usulleri, testler hepsi tatbik edilir, günlerce aylarca vaka takip olunur. Nihayet şifa veya ölüm gibi bir akibetle müesseseden ayrılır. İyi hal de tetkik edilir, öbürse fethi meytle makroskopik ve mikroskopik araştırmalar yapılır, teşhislerinin doğru olup olmadığına bu kadar mehek taşından geçirdikten sonra kani olurlar... reca ederim, dünyada hangi hekim bana ilham vaki olur, çünkü memurum diye iddiada bulunur? Kırk bir sene ömrümüz kliniklerde çürüdüğü, binlerce hastanın her biri birer birer elimizden geçtiği, dünya edebiyatını üç lisanda takip edebildiğimiz, daima okur yazar bir hekim olduğumuz, memleketin bütün mütehasıslarına ustalık ettiğimiz halde uzun uzadı tetkik ettiğimiz bir hasta hakkında verdiğimiz karar veya rapor doğru olamıyorsa bu işle hiç veya pekaz uğramış bir doktorumuz Büro hekimimiz olduktan sonra zıddına koyduğu teşhisler

doğru oluyor. Hekimlikte hepimiz aldanabiliriz, lakin tetkik ve tamik yollarından yürünürse, akli selim hisse ve inada hakim olursa iyi bir mütehassis daha az aldanır. Aldanan da ekseriya hekim değil, hekimlikdir. Meselâ bizim deli dediğimiz, hasta dediğimiz mutlak öyledir. Çünkü aldanmaz arazlarını görmüşüz ve incelemiştir. Lakin akıllı dediklerimizin tereddüde karşılanacağı hadiseler vardır. Meselâ gördüğümüz dakikada delilik göstermeyen, üç saat sonra veya memleketine giderken yolda deliliği meydana çıkan, nükeşeden vakalar az mıdır? bunu bizim bilgisizliğimize atfedecek hangi fen adamı vardır. Tıbbi adli raporlarında buna benzeyen hataları bir hekim ve mütehassis sıfatıyla tamamen mazur görürüm, bunların mühim bir kısmı da iyice tetkik edilemediği içindir, onda da bir dereceye kadar mazurdurlar... lakin delilikler ve deliller hakkında verdikleri raporlar çok tenkide değer. Hatırımızda kalan kaba bir kaç vakayı hatırlatayım. Meselâ Şişhane karakolu önünde kama ile bir kızı boğazlıyan Osman Ratib tıbbi adli raporile ve mecnun damgasile on seneden fazla Bakırköyünde kaldı, nihayet başka bir delinin tecavüzüne uğradı. Bu adamda ne ben, ne de yirmiye yakın mütehassis has taneye girdiğinden sonuna kadar bir şey görmedi; hasta olmadığını kimseye dinletemedik, çünkü en yüksek eksper hastadır demişti. Onun terazisi doğru ölçüyor, bizimkiler muhakkak yanlış... diğer bir vaka: köprü üzerinde bir daktiloyu öldüren Anadolu Ajansından Fedai Adli tıbbi bir temaruz sayılmış ve mahkemece akli başında suç işledi diye mahkûm edilmişti. Hapisane hekiminin müteaddit recalarından sonra Bakırköyüne gönderilen bu biçare mükemmel bir paralizi jeneralı, daha ilk günde laboratuvar her şeyi müsbet gösteriyordu, hastaneye girdikten bir kaç ay sonra peygamberlik ve allahlık iddiasına başladı ve öldü. Fethi meyitte teşhisimizi teyid etti. Adli tıp bizim baş vurduğu

mu vasıtalarla müracaat edebilseydi elbet bu fahiş hataya düşmezdi. Hele senelerce adliyeyi işgal eden Ligor meselesi: bu mücerim «atehl bakır» teşhisile bize gönderilmiş, ve cürmünden affedilmişti. Biz bir şey bulamadık, mükerreren söyledik, hastaneden çıkınca yine bir sirkat esnasında yakalanırken, zabıta elinden kaçmak isterken yine bir cürüm yaptı. Adli tıp evvelki teşhisini öne sürerek hatayı bize ustaca maletmek istiyordu, halbuki aynı vakada tıbbi adlinin bu ikinci hatası idi. Ekspertisin en yüksek derecesi böyle dedi diye bu adam yine hastanemize gönderildi, yine bir şeyi yoktu, deli değildi, şeytan gibi akıllı bir çapkındı. Senelerce müessesede bir şey göstermedi. Çarın çıkarıldı, sapsağlam yine sabık hayatına döndü. Erzurum tarafından bir genç, bir adam öldürmüştü. Tıbbi adli sar'ali diye rapor vermiş ve gayri mesul kararıyle müesseseye göndermişti. Adamcağız bizde de sar'a nöbeti gösterdi, lakin yalancı ve takliddil... temaruz yaptığını anlattık, vaz geçti... bu adam bizde senelerce kaldı, adli tıp binasında yalandan getirdiği sar'asını nasıl muayene ettiklerini, nasıl Babinski aradıklarını ve kim aradığını güle güle anlatıyordu. Nihayet bu kadar senedir sar'a nöbeti görülmediğine dair rapor vererek çıkarttık. Anlaşıyor ki bu adamın nöbetini asıl mütehassis görmemişti. Bir asistanın, belki de bir gardiyanın müşahedesine inanarak rapor verilmişti; halbuki böyle mühim bir meselede değil sade nöbeti görmek, nöbet olmadan da sar'ayı meydana çıkaracak usuller, aletler olması lâzımdı. Tedavisini ana ve babası bana emniyet etmeğe mecbur kaldığı, ta beşiktenberi tanıdığım bazı haatalar bilirim ki mükemmel bir psikoz manyak depressivelidir, melankolya zamanında lakırdı söylemeksizin aylarca yatağundan ve evinden çıkmazdı, manya nöbeti esnasında mektepten ve İstanbuldan kaçardı, bir çok manya ve melankolya safhalarını ebeveyninin göz yaşları önünde senelerce tedavi

ABSTRACTS OF WORLD MEDICINE

Ayda bir çıkar — Seneliği £ 3.3.0

ABSTRACTS OF WORLD SURGERY OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

Ayda bir çıkar — Seneliği £ 2.2.0

1 Ocak 1947 de intişara başlamıştır.

British Medical Journal idaresinde
ve B. M. A. tarafından neşredilir.

Abonmanlar için müracaat:

British Medical Association, B.M.A. House
Tavistock Square, London, W. C. 1

KINAMALT FOSFATE

Fosfatlı ve kınakınalı bira hülâsası.

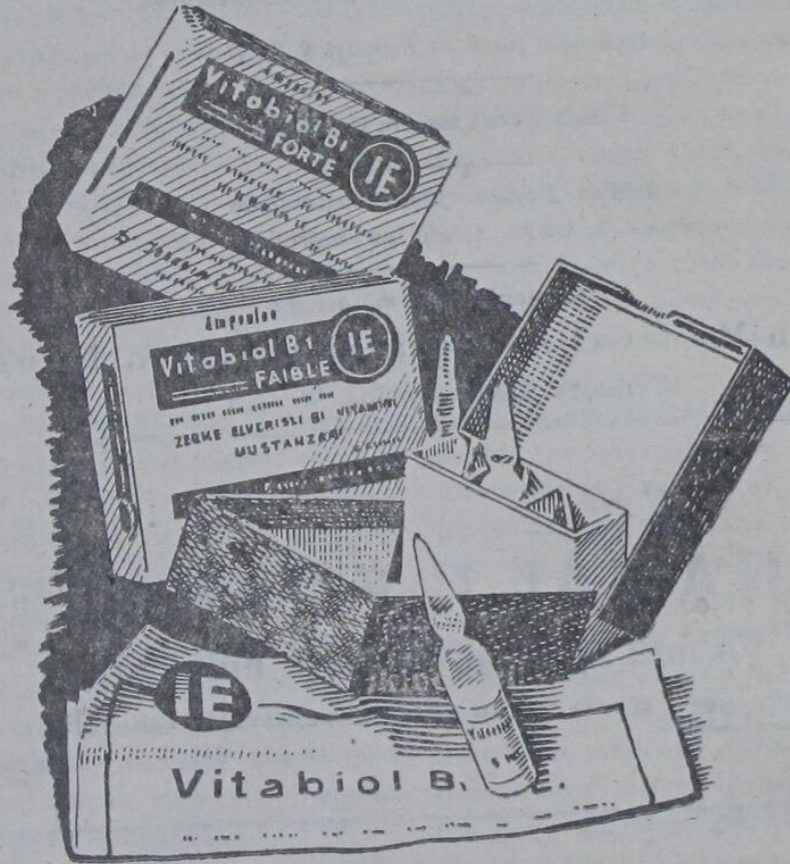
Yapıldığı yer: Münir Şahin tıbbi müstahzarlar laboratuvarı

İstanbul — Karaköy


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

VITABIOL B₁

ampul ve tabletleri



Zerkşekli : Vitabiol B₁ Forte 25 mgr.
Vitabiol B₁ Faible 5 mgr.

Ağız şekli : 3 mgr. B₁ vitamini ihtiva eden 20
tabletik şişelerde

Kimyager
Dr. İbrahim Ethem Kimya Evi
İstanbul

ettimdi... Bu hastaları görülen lüzum üzerine muayene eden adli tıp benim raporlarıma rağmen hasta değildir demiş ve hastalığını kabul etmemiştir. Acaba bu raporu veren arkadaş benim deli tanımadığıma veya hatır için böyle tıbbi bir şahadette bulunduğuma mı zahib olmuştum, ikisi de birbirinden gülünç ve çirkin değilmi? mükemmel manyak olduğu halde tıbbi adlice tabii görülmek üzere hapishaneye atılan ve hatta orada ölen vakalar bilirim. Ruh tababeti uzun seneler geniş bir klinikte çirak ve usta gibi çalışmakla öğrenilir, her ihtisas şubesinde kliniğin kıymeti büyüktür, hele bu şubede hepsinden büyük... adli tıbbın memurları arasında en liyakatli ve kıymetli bir doktorumuz Hayrullah'dı. Senelerce bu değerli arkadaşla aramızda anlaşmazlık devam etti, nihayet Fakültede Emrazı Asabiye Kürsüsüne Profesör tayin edildiği vakit çalışma zamanlarımda Bakırköyünde odamı teşrif ederlerdi, benim adli tıbban rapor almış hastaları gözden geçirmeye, nasıl tetkik ettiğime şahit olurlardı. Kaç defalar «deseneniz bunda da atlatılmışız, veya hatalı rapor vermişiz» diye itiraf etmeğe mecbur oluyordum, bunlar arkadaşın ilmi liyakatini inkâr eden değil, seririyatın gücünü gösteren bir delildir. Hayrullah gibi, aciz gibi yarım asıra yakın mesaisini bu işe hasredenler aldanırsa daha az bilgili ve görgülü olanlardan ne beklenir? arkadaşlar bunu niçin izzeti nefis meselesi yapıyorlar, neye başkalarının fikirlerine hürmet etmiyorlar «ankes ki nedaned ve bidaned ki nedaned, evlengi harin hış, bimensil biresanet. Ankeski nedaned ve nedanet ki nedaned» der cehli mürekkep, «ebedüdebr bimaned» diye işi doğrultmak için gururlarından fedakârlık etmiyorlar.

Buraya kadar yazdıklarım adli tıbbın mazisini ve halini göstermeğe kâfidir sanıyorum. İcabederse daha çok tafsilât verebilirim... son zamanlarda gayet garip ve gündelik gazetelere kadar

düşen bir hadise bu makaleyi yazmağa beni mecbur etti. Burada adli tıp sade vukusuzluğunu değil, meslektaşlarına ders verecek, akıl ve sinir hastanesinin kıymetli mütebassıplarını techil ve tezyif edecek tarzda hareketi ile hepimizi yaraladı. Bütün yabancı olduğuna bir şubede karar verirken meslektaşlarına biraz hürmet etseydi, bu kadar demagojiye kapılmasaydı fena olmazdı. Hele raporlarındaki garip kararın doğruluğunu isbata yetenirken eski zaman softalarının karakaplı kitap diyor kiyi andırıcısına Fransız müelliflerinden falan ve filanın eserinde olduğu gibi diye delil göstermesi, tababeti ruhiyeye vukuf olmaması pek tabii olan hakimlere mütalâalarının doğruluğunu nakli delillerle isbata kalkışı çok gülünç değilmi? zora kalınca «nukilet minel Nikola» diye rubu asır evvel basılmış herhangi bir kitaptan hak almağa çalışmak büyük bir acizdir. Adli tıbbın sığındığı o köhne sahifelerin müellifleri kadar eserler yazmış, onlar derecesinde memleketi içinde dışında şöhret almış müellifler bu topraklarda da var. Tenezzül edip onların eserlerini şöyle bir gözden geçirseler daha yeni bilgilerle mücehhez olurlardı. Acaba onların ismi Nikola, bizimkilerin Ahmed olduğu içinmi onların fikirlerini yarım yanlış anlayarak ileri sürüyor, muhterem arkadaşlar... Tababeti ruhiye okadar süratli ilerliyorki bu küflü kitaplar değil, şubemizde cidden dahi olan Krepelinler, Vagnerler, Freudler bile hırpalanıp duruyor. Hatta müellifler bir kitap basıluncaya kadar her şey değişiyor, iş revue'lere, peridique'lere kalıyor diyorlar. Hele paranoya bahsi her gün istihaleler geçiriyor. Kleist'in paranoyanın şekillerine dair son yazdıkları bütün yeni bilgilerle doludur. Kitapları yazanlar da bizim gibi insan... emin olunuz, her cihetce bizim gibi insan, bizden daha fazla değil.. Maloine kitabevinin bu sene neşrettiği iki ciltlik «précis de matière me-

dicale» in opium bahsini okumak icabetti, bu günün en mühim ve klasik eserlerinden biri... beşinci basılışı...Paris Tıp Fakültesi talebesinin elinde ders kitabı, bakın ne yazıyor; «sahife 787, insan üzerinde tesiri bahsinin ondördüncü satırında: (Afyon bazı mıntakalarda fiziki bakımdan olduğu kadar, entellektüel bakımdan da umumî münebbih olarak kullanılmaktadır. (Şarklılarda yorgunluğu izale için müstameldir. Seferde Türk askerlerine afyon tevzi edilir), fakat sık sık kullanıldığı takdirde euphorie hissi, fizik çeviklik, zekânın intibahı yerine morfinomanlarda olduğu gibi hikemi ve fikri kudretin tenakusuna sebep olur» buna ne buyrulur?. Adli tıbbın koca iki sıhhi heyetin tıbbi kararını göya alimane mütalâalarla kabul etmeyen şu garip raporu okuyanların ne anladıklarını bilmem, ben bir şey anlamadım. Adli tıbbın hastalar hakkındaki ölçüleri tababeti ruhiye ilminin testleri haricinde...bu kadar kat'i kararların ölçüleri nedir? bunu ben kırk senedir anlamadım, bilemedim, beyazımıza siyah, siyahımıza beyaz diyen bu müessesenin biz kırkbir senelik mütehasısları hiçe sayışlarına bakılırsa galiba bizde mütehasıs olmak kabiliyeti hiç yok. mütehasıs olmak için, anlaşılıyor ki, yarım asır bir tıp şubesinde çırak ve usta gibi geceli gündüzlü çalışmak, yıpranmak yetmeyecek ve lüzumsuz... kâfi olan tıbbi adli meclisinde sandalyelerden birine oturmak... ekspertizin en yüksek derecesi... insan cidden liyakati ile bu imtiyazı alsa bile böyle aykırı karar verirken, meslektaşlarını hiçe sayarken biraz insafli olmak, onların içtihadına hürmet etmek akıllıca bir iş olur sanırım. Meselâ raporlarda hastanın paranoya değil, konstitüsyon paranoyyak olduğunu iddia eden adli tıbbi bilgiliği bu işi anlayanlarca nasıl telâkki edildiğinin farkında mı? bu ikisi arasında ne fark olduğunu, ondan ona geçişin ölçüsü ne olduğunu lütfen bize öğretirlermi? bir vakit Eminönünde

başında kadın çapkası, koca sakalla, üstü başı yırtık, senelerce bimarhanede yatmış paşazade bir erkeğe koyduğumuz teşhisin doğru olmadığını iddia eden satırlar gibi bu da garabetle dolu... o zamanki itirazımıza Adli Tıp «biz de demence ptécoce ile Schizophrénie'nin ayrı ayrı hastalık olduğunu biliyoruz» diye bir manâya gelen sinonim iki kelimeyi ayrı hastalıklar sanarak, iddiaları İstanbul Seririyatının eski nüshalarında matbu duruyor, o zamanki şizofreni ile demence précoce a ilâve olarak bu gün de paranoyya ile konstitüsyon paranoyyak l..

(Sonu var)

Harpten sonra seyahat

VI

M. O. Uzman

Amerika sergisi esnasında Nata Şirketinin tertibi ile Newyorka giden Türk seyyahların çoğu bana Amerikada muvaffak olmuş bir Türkten bahsetmişlerdi... Bostonda Ethem Vassafa Doktor Bekir kimdir diye sordum, talebelerinizden Harputlu Mustafa Necip dedi. Filadelfiyada olduğunu öğrendim, hayatına ve muvaffakiyetlerine dair hoşuma giden şeyler öğittim ve çok memnun oldum. Newyorkda Bostonda kime sorsam stayıle bahsediyordu. Ethem Vassafa senelerdenberi görüşmeğe vakit bulamamışlar, ikisi de Amerikankari bir şiddetle çalışıyorlardı. Ethem benim Bostonda olduğumu telefon etmiş... sevgili doktor beni otelde buluncaya kadar mektupla telefonla arkamı takip etti, nihayet yakaladı. Filadelfiyada misafiri olmaktığına mussırane reca ediyordu. Biray, hiç olmazsa onbeş gün evinde kalmamı istiyordu. Yüksek nezaketine mütehasıs olduğumu söyledim, itizar ettim. Böyle bir nezaketi sulistimal edemezdim ya... bilhassa

zevcesi Amerikalıydı, hem kadıncağız sıkılacaktı, hem biz...doktor itizarımı kat'iyen kabul etmiyor, davetini kabulde ısrar ediyordu. Ben ancak Filadelfiyaya bir otelde kalmak üzere bu daveti kabul edebileceğimi söyledim. Beni Filadelfiya istasyonlarının birinde bekliyecekti. Vaşingtondan ikinci defa Newyorka dönerek otelimi teminden sonra Filadelfiyaya dönmeğe karar verdim. Çünkü Filadelfiya Newyorkdan bir buçuk saat mesafede, Vaşingtonla Newyork arasındadır. Newyork, Şikago, Losancelosdan sonra Amerikanın en büyük ve en kalabalık şehiri imiş. Amerika istiklâlinin ilân edildiği tarihi şehir diye ayrı bir ehemmiyeti var. Ben hem istiklâl toplantısı salonunu ve meşhur çanını, istiklâlde çalışan büyük Amerikalıların mezarını görürüm, hem de dünyanın en kibar deniz kenarı şehirlerinden biri olan Atlantik Sitiye giderim diye Filadelfiya davetini cana minnet bildim. Bilhassa orada senelerdenberi yerleşmiş olan ve bana bu kadar yakınlık gösteren Mustafa Necip Bekir gibi bir vatandaş ve meslektaş varken.. Filadelfiyanın ne olduğunu bilmediğimiz için Bekirin verdiği adresi şoförün eline sıkıştırdım. Henry avenue de oturuyormuş. İstasyondan yarım saatten fazla etrafta yeşil parklar içinde serpilmiş seyrek şık köşklere seyredeede ilerledik, neden sonra iki dönüme yakın bir çayırın ortasında güzel bir köşkün önünde taksî durdu. Yollarda kilometroları gösteren alçakca basit murabba bir taşın üzerinde evin numarası ve Doktor Bekir ismi yazılı idi. Zili çalar çalmaz kapı açıldı. Ev kıyafeti ile önünde prostelası güzel, zarif, ince bir hanım insana cesaret veren sıcak ve samimi bir sesle buyurunuz, zannedirim beklediğimiz büyük misafirimiz Profesör Mazhar Uzmanla refikası dedi. Zevceinin bizi karşılamak üzere gittiğini, istasyonda buluşamadığından çok müteessir olacağını söyledi. Evin küçükleri bize ne yapacağımızı düşünmeğe meydan vermeden

gözlüklü nazik bir hizmetçi zenciyeye seslenerek mini mini bavulumuzu içeriye aldılar. Bu ziyaretten sonra bir otel bulup yerleşecektik. Evvelce yazdığım gibi Amerikanın büyük şehirlerinde otel bulmak çok güç bir iş!..beş on dakika sonra Bekir geldi, fevkalâde samimi karşıladı. Tertemiz pek iyi döşenmiş, her türlü konforlu bir köşk... Sevimli zevcesinin iyi bir ev hanımı olduğu, zevki seliminin yüksekliği ilk nazarda göze çarpıyordu. Karıkoca bize okadar yakınlık ve sıcak kanlık gösterdiler ki hiç adetim olmadığı halde evlerinde kalmağa razı oldum. Yatak odamızı gösterdiler, her şey yepyeni, tertemizdi...kremler, dişpatları, podralar, sabunlar, yatak odasının tuvalet kısmı ve banyosunun naylon perdesi, buzlu su musluğu ve bardakları hülâsa burada bulunması icabeden her şey henüz daha evvel dokunulmamıştı, bu temizlik karşısında insanın içi açılıyordu. Bu gün diyebilirim, ki Bekir hayatta en çok muvaffak ve bahtiyar vatandaşlardan biridir. Kendisi cidden iyi kalpli ve çok çalışkan... zevcesi ve kızları hatıramızda unutulmaz temiz izler bırakan zarif inciler... ne sade ne temiz kıyafetleri var, ne mütevazı ve ne cana yakın halleri var, yüzleri saf, kalplerinin güzelliği yüzlerinin ifadelerinden belli... Dandilik, şımarıklık, dedikuduculuk, sosyetelerin artifisyel hali, sinobluğu Bekirin ailesine, hatta ailesinin akrabasına bile yavaşmamış...Bekir sayesinde bir çok doktor ve alimlerle ve zevcelerile tanıştık... Misis Bekirin o güzel karakterleri bunlarda da vardı. Aman yapar, ne iyi insanlardı. Şerefimize verilen bir çayziyafetinde, bir de gece sofrasında bir çift düzine karılı kocalı Amerikalılarla buluştuk. Asıl Amerikayı ve Amerikalıları Bekir sayesinde tanıdık. Bunlar nasıl insanlar diye hayret ve takirden kendimizi alamyorduk. Hiç korktuğumuza uğramadık, hiç sıkılmadık... gündüz hanımlar çay içerken biz Bekirle hastaneleri ve müzeleri ge-

ziyorduk. Aynı günde akşam kalabalıkca bir ziyafet hazırlığı vardı. Çay sofrasından kalkınca bütün hanımlar «Arsenya, bu akşam erkek misafirleriniz çok, size yardım etmeliyiz» diye tuvaletlerinin üzerine birer önlük geçirerek mutbaha girmişler, salatalar, hindiler, pilavlar, çerkes tavukları, mayonezler, istakozlar hazırlamağa başlamışlar. Erkekler her şeyi sofranın üzerinde hazır buldular. Herkes frijiderden soğuk su almak için bile teklifsizce mutbaha giriyordu, herkes kendine hizmet ediyordu, konuşuldu yendi, davet davet üzerine... bize yakınlıklar gösteriliyordu. Doktor Bekir Amerikalılar arasında iyi bir nam ve hürmet kazanmış, türk- lüğü Amerikalılara sevdirmiş bir vatandaşı. Refikası aslen İrlandanın pek temiz ailesinden katolik emsalsiz bir hanımdı... Bekirin üç kızı vardı: Peri, Naciye, Aliye... bu yavrucağızlar Bekirin evine uğramış Türklerin sıhatlerini sevgi ve saygı ile bana soruyorlardı. Sofrada tam bir hıristyan terbiyesine ana ve üç kız dualarını yaptıktan sonra yemeğe başlıyorlardı; pazar sabahı erken kalktım, sessizce giyinip sokağa çıktım, etraftaki pek zengin köşklere seyredede epi dolaştım, bir sokağın ağzından çıkan bir otodaki orta yaşlı bir centilmen «halo, doktor Uzman» diye bağıyordu. Akşamki misafirlerden bir jinekologdu, Pazar olduğu halde kliniğine gidiyor, bana da öğleden sonra şehiri ve kırları beraber gezmemizi teklif ediyordu. Bu yeni dünyanın adamları büsbütün başka insanlardı. Tevekel, Allah onlara bu yükek ve üstün saadeti vermemiş, bütün dünya refahını bahşetmemiş, diğer milletlere hakim ve hami olmak imtiyazına layık görmemişti... şüphesiz yüzotuz milyon halkın içinde fenası da bulunur. Lâkin umumiyetle Amerikalılar insanların en iyisidir demektedir reddü etmem... işte Bekirciğimiz de burada hayatın en büyük saadet ve huzurunu bulmuş.. türklere yardım ediyor, evinin her köşesinde türk

bayrağı var, eşyasının rengi bizi hatırlatıyor ve duvarlarında ulularımızın resmi var. Gurbet diyarında yabancılara türk- lüğü sevdiren, milletine şeref verdiren karakterli bir adamcağız... şimdiki fakültemizin profesörleriyle yaptık ve beraber okumuş, umumî harb esnasında benim askerî tıbbiyede verdiğim konferansları dinlemiş, Bakteriyolog olarak yetişmiş bu Harput çocuğunu gördünüz. Pek nazik bir centilmen, teşrifatın bütün inceliklerine vakıf ve riayetkâr bir Amerikalı...Gülcehal vapuru doktorluğuyla mütareke senesinde Amerikaya gelmiş, Detroyite kadar gitmiş, kolokyum imtihanı geçirmiş, tabii bir çok sıkıntılara ve yoksulluğa katlanmış, yeniden çocuk hastalıklarında ihtisas yapmış ve Filadelfiyaya yerleşmiş... zengin geniş bir müşteri halesine muhat... köşkünün ve şehirde randevu ile hasta kabul ediyor. Akademide lektürer olmuş, yani chargé du cours veya médecin des hopitaux derecesini almış, Filadelfiya hekimlik birliğinde, assosiationda muhterem bir mevkii var...Osmanlı doğmuş, Amerikalı olmuş, ruhu temiz Müslüman ve Türk kalmış.İstanbul avdetimde güzelleşen İstanbul albümünden bir tane gönderdim.Selis türkçe ile albümü nasıl göz yaşlarla seyrettiğini ne güzel tasvir ediyordu... Bekirle zevcesi bizi Filadelfiyadan elli altmış kilometre uzakta Atlantik Sitiye de götürdü, o kibar ve kalabalık deniz plajında zencilerin elle ittikleri hasırlı şık arabalarda gezdirdi. Klariç otelindegüzel bir yemek yedirdi. Atlantik Siti cidden fevkalâde bir yer.. sade otelleri pek pahalı... Newyorkda gecesi on dolara, yüzdesi ile otuzüç liraya bir oda verilmişti. Bostonda yalnız oda kirası yirmi dolar, servisile altmışaltı lira idi, Atlantik Sitide elli dolar, yüzaltmışbeş Türk lirası idi. İnsan [sade uyumak ve sokakta kalmamak için bu kadar para verirse rahat uyku uyumak şöyle] dursun bilâkis uykusu kaçıyor. Evvelce yazdığımız gibi beş günde bir çıkınız, yerimiz yok ihtarını almak da ca-

ba... Bekir karısına Türkçe halk şarkıları da öğretmiş. Atlantik Siti yolunda otomobil içinde Amerikalı şivesile «ben yarımı gördüm kordon boyunda, çıkıdık çıkıdık» diye taganniye başlaması o kadar hoşumuza gitmişti, ki...Bekirden ve zevcesinden pek güzel hislerle ayrıldık, bizi hiç unutmadılar, posta ile gelenlerle selamlarını almaktayız. Vaşingtonda «Sakıp Vecdi» adlı diğer bir vatandaşın diğçilikte pek çok muvaffak olduğunu duydum. Bu zatı ziyaret edemedim, okadar meğgulmuş, üç dört aydan evvel randevu alınmazmış dediler... tabii rahatsız etmeğe cesaret edemedim.

Bu seyahatimin unutulmaz muhterem adamlarından biri de Kolonel Furlong adlı bir mütekeait miralaydır.Ethem Vassafın evinde tanıştık beni görmek için takriben kırk kilometre uzakta köşkünden gece ondan sonra gelmişti. Evine davet etti, Ethemin zevcesi Belkis hanımefendile, mühendisliğe çalışan kıymetli gençlerimizden Recepte beraber gittik...

Conferences sur les Actualites Cardiologiques Internationales

(Paris, du 16 au 20 Mai 1947)

Ces Conférences, organisées par le Professeur C. LIAN, auront lieu à l'Amphithéâtre des Cours de la Clinique Médicale de la Pitié, du 16 au 20 Mai 1947, sous la Présidence d'Honneur des Professeurs LAUBRY, OLERC, et du Docteur L. GALLAVARDIN. Elles seront au nombre de 3 le matin de 9h.30 à midi, et de 3 l'après-midi, de 4h.30 à 7 heures. Toutes les leçons seront réunies en un volume: Les Actualités Cardiologiques Internationales.

La matinée du Dimanche 18 Mai sera consacrée à la réunion de la Société Française de Cardiologie, et suivie d'un banquet en l'honneur des Cardiologues Etrangers et Français ayant participé aux Conférences.

Les Conférenciers appartiendront aux Nations suivantes: Amérique latine: Chili, Cuba, Mexique, République Argentine, Uruguay, etc.. Amérique du Nord: Canada, États-Unis; Europe: Angleterre, Belgique, France, Portugal, Roumanie, Hollande, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Turquie, Yougoslavie, etc.. Cette liste n'est pas limitative, car des Cardiologues d'autres Nations n'ont pas encore répondu à l'invitation qui leur a été adressée.

Les Conférences seront publiques et gratuites. Toutefois les auditeurs inscrits bénéficieront d'avantages spéciaux. Droits d'inscription 600 Frs, soit 500 Frs. Nets, compte-tenu de la diminution actuelle de 5% et d'une nouvelle réduction envisagée pour Mars. Envoyer un chèque ou un mandat, au Secrétariat de la Clinique Médicale de la Pitié, 83, Bld. de l'Hôpital, PARIS XIIIe. Les auditeurs inscrits auront les avantages suivants: ils recevront le programme détaillé des Conférences, et un Résumé en français des rares Conférences faites dans une langue étrangère, ainsi qu'un certificat d'assiduité aux Conférences: ils auront des places réservées dans les premiers rangs de l'Amphithéâtre des Cours: ils seront invités à souscrire au volume réunissant les Conférences, et en recevront un exemplaire imprimé à leur nom. Le Secrétariat de la Clinique donnera, sur demande, tous les renseignements destinés à faciliter le séjour à Paris.

Cours de Perfectionnement sur les Techniques d'Exploration Cardiologique Clinique et Instrumentale

(Paris, 12, 13, 14 et 15 Mai 1947)

Ce Cours comportera des Conférences et Démonstrations pratiques faites à l'Amphithéâtre des Cours et dans les laboratoires de la Cli-

nique Médicale de la Pitié, par le Professeur C. LIAN, avec la collaboration de MM. F.P. MEROKLEN, Agrégé, Médecin des Hôpitaux; FACQUET et Guy TARDIEU, Médecins des Hôpitaux; PIETTE, Pharmacien Chef de la Pitié; A. C. GUILLAUME et J. J. WELTI, Anciens Chefs de Clinique; FISHGOLD, Assistant d'Electro-Radiologie de la Clinique de la Pitié; BARAIGE et GOLBLIN, Chefs de laboratoire; SERVELLE, Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg; G. MINOT, Ingénieur E.P.C.; R. PERIER et SARRAZIN, Internes de la Clinique.

Trois Conférences au Démonstrations pratiques le matin de 9h.30 à midi, trois l'après-midi de 4h.30 à 7 heures; ainsi qu'une visite faite dans les salles par les Internes de la Clinique de 3 h. à 4 h. 1/2.

Les Conférences et Démonstrations pratiques porteront sur la Radiologie du cœur (orthoradioscopie, téléradiographie, radiokymographie, radio-électrokymographie); L'Electroradiographie et scopie, (dérivations périphériques; dérivations thoraciques, œsophagienne; deflexion intrinsèque; borne centrale terminale; constante systolo-diastolique); la vecto-cardioscopie et graphie; la phonocardiographie et graphie; la gravure et l'audition des disques d'auscultation; l'audition collective des malades; la mesure de la pression intra-ventriculaire; le débit cardiaque; le rebreathing et l'éther dans le diagnostic des communications entre le cœur droit et le cœur gauche; le métabolisme basal; la mesure de la masse sanguine; la méthode graphique de Marey; les techniques de mesure de la vitesse circulatoire; la mesure de la pression artérielle et de la pression veineuse; l'artériographie et la veinographie; l'auscultation clinique du cœur; l'examen des sportifs; l'exploration neuro-végétative en pathologie cardio-vasculaire.

Ces Conférences et Démonstrations pratiques seront réservées aux médecins inscrits. Droits d'inscription 1.600 Frs., soit 1.400 frs. nets, compte-tenu de la diminution de 5 % et de la diminution supplémentaire envisagée pour Mars. Pour s'inscrire, envoyer un chèque ou un mandat de 1.400 Frs. libellé à l'Ordre de la Clinique, à l'adresse suivante: Secrétariat de la Clinique Médicale de la Pitié, 83, Bld. de l'Hôpital - PARIS - XIIIe. Cette inscription donne droit à tous les avantages des médecins inscrits pour les Conférences sur les Actualités Cardiologiques Internationales, qui se dérouleront ensuite du 17 au 20 Mai. Le Secrétariat de la Clinique pourra sur demande donner tous les renseignements sur le séjour à Paris. A l'issue du Cours de Perfectionnement et des Conférences, les médecins inscrits seront admis à faire un stage pratique dans la Clinique. Un certificat d'assiduité sera remis aux Médecins ayant suivi le Cours de Perfectionnement.

Arjantin Sefirimize gönderilen mektup

Adliye ve Kültür Bakanlığı Millî Sahil Üniversitesi

Bay Sefir;

Muhtelif yüksek kültür, fennî aramalar ve mesleki olgunlaşma sahalarında vazifeleri sebebiyle Millî Sahil Üniversitesi birinci Arjantin Sıhhat Mektebini kurmuştur. Bu mektep Latin Amerikada bu çeşidin dördüncüsünü teşkil etmektedir.

Yeni enstitü aşağıdaki hususî gayeleri temin edecektir:

a — Sıhhat işleri için personelin ihzârî terbiyesi ve talimi, doktor, hıfzıssıhha müte-hassısı, iktisadî idareci, sıhhiye mühendisleri

ıhtimalî tipte hastalıklarla mücadele edecek daimî personel.

b — Arjantin Cumhuriyetinde tahaffuzî tib ve hıfzıssıhha taliminin tevhidî ve ittîcâhı.

c — Resmî ve hususî diğer teşekküllerle hijyen üzerinde talim faaliyetlerinin koordinasyonu.

d — Millî ve ecnebî benzer teşekküllerle talebe ve profesör mübadelesi.

e — Tıbbî ve ıhtimalî meselelerde talimin yayımlanması

f — Mülhak mektepler, tecrübevî hıfzıssıhha enstitüsü, halk sıhhat kültürünün müttemmim kurslarıyla diğer kültür faaliyetleri: sıhhi, tıbbî, ıhtimalî.

Ekselansınızın takdir edeceği veçhile yeni organizm mühim ve ammenin seri ihtiyacı olan bir esere mübaşeret eylemektedir ve diğer taraftan tahaffuz ve vikaye tababeti meselelerinde teknik ve fennî kabiliyetleri elde etmek için doktorlarımızın ecnebî memleketlere gitmelerini bertaraf edecektir.

Mektebin faaliyeti gelecek 1947 ders kurslarında başlayacağından uhdelinde muhtelif tedrisat biranları olacak muallimleri şimdiden temin etmek lâzımdır. Bu sebepten alınacak profesörlerin tanınmış liyakat sahibi olmaları arzusuyla vazîlimizda Buenos-Aires deki maslahatgûzar ve sefaretler vasıtasile bu çerçeve dahilinde tedrisat yapmak üzere memleketimize gelmekte entere gören muallim listesi elde etmek mümkün olur. Bay Nazırdan memleketimizde bulunan diplomatik mümessillerine arz ettiğim malûmatı vermeleri için lâzım geleni yapmasını rica ederim.

Hürmetler....

İmza İmza
Eduardo Ramirez Igarjabal J. de Tejanos Pinto
Sécretaire Général de Interventeur National
l'Intervention

Hariciye ve diniye...nazırına

Bay Dr. Juan Altilio Bramiglia
Buenos-Aires

Yeni kitaplar

Tababeti Ruhie

Dr. Mazhar Osman Uzman

Psikiyatri Kliniği Ordinaryüs Profesörü ve Direktörü

Akıl ve sinir hastalıklarının en kıdemli, en tanınmış hocası, hocaların şüphesiz en çalışkanı, 1947 nin ilk en ciddi eserini neşretti. Düşünmek ve yazmak san'atının üstadı külli, zamanın ve zamanenin ileri hamlelerine en ileri bir kabul ve uyuşla bayrak çekiyor, fakat satırların arasından bir akıl hekiminin acı betelemelerini de farketmemenin imkânı yok. Sert bir hoca titizliği ki arada bir kulak çeker, tabanlara değnek çalar, ama yerinde gül biter.

Hocanın bu eseri biraz daha düpedüz deliliklerden ziyade hususî yaşayışlarımızda rast geldiklerimizden bahseder gibidir. Demir parmaklıklar arasındakilerden ziyade dam altındakilere bir ııldak tutuş... Yirmi dört saatte en az yedi saat tutulup durduğumuz bir hadiseden, uykudan başlayarak: Ruya, unutma, isim unuturum, mevki unutuyorum, söylediğimi hatırlamıyorum, yani her şeyi sık tekrar ediyorum, der dururuz, bize bunları nasıl da kendine has bir kolay anlatışla anlatıyor.

Çok duygululuk, ani teessür, ağır teessür, hoşlanma ve tikslenme bahislerine dair akıl hekimini ne düşündür? Bunları okumanızı söylemek isterdim.

Kokladığımız kokulara musallat hastalıklar, gözlerimize göz koymuş belâlar, kulakların yanlış ve tehlikeli duymalarına ait deliliklerden haberlimisiniz?

Şahsiyet değişmeleri, şahsiyet kayıpları, kıskançlık saçmaları, hastalandığını zannedenler, bu yüzden olmadık bezeyanlara düşenler nasıl olurlar bilirmisiniz?

Kadınken erkek kıyafetile gezenler, erkekken yavaşını, dudakını boyayarak, kalçalarını

şişire şişire dolaşanlar, gergef işleyip çorap örenler (nasıl acayip mahlûklardır? Her gün duyup durduğumuz, yahut gördüğümüz garip hadiselere ruhiyati nasıl bir görüş farkile bakar, bunlara fen neder?

Şip sevdiler, sevildiğini sananlar, büyük şahsiyetlere ilânı aşk edenler, hayasızca mektup yazanlar, ırz düşmanları, namussuzlar, durup dururken seyahatlere çıkanlar, evini terk edip kaybolanlar, fena hastalıklarını başkalarına aşlamak zevkine düşkünler, yalancılar, hilekârlar hakkında ilim ne söyler? Kırk senelik bu için üstadı ne buyurur?

Marazî ruhiyat bahsi hatta hekimlerimiz arasında bile bilinmedik, anlaşılmadık bir bahistir. Ben bizim hastahane de bile dikkat ediyorum, yirmi senedir dahiliyeciliğimizi, cerrahimizi yapan arkadaşlarımız bile bizim işimize infazi nazar edemiyorlar. Bunun manası odurki

bu ilimden anlamak için Tımarhanelerden yetiştirmek, bir nevi külte delilik aleminin içinde yuvarlanıp olmak elzem bir şeydir. Yoksa hemen hekimlerimizin bir çoğu asabi hastalık değilmi bizde anlarız demekten evelallah çekinmezler. Fakat bir mes'uliyet veya ademi mes'uliyet raporu karşısında derhal ortadan kaybolurlar. Ve buna bizde elbette çok şükür deriz.

Hocamız, senelerce zaman bu memlekette hemen kimsenin bilmediği bu mevzuları yazdı ve söyledi. Yazısı sözünden güzel, söz de yazısından bellî idi. Onu aynı hayatiyet, aynı kolaylık, fakat üstelik bütün bütün başka bir olgunluk ile bu kitabında temhit buyuruyor. Fuhulün konuşuğu, san'atının eri, postunun piri bir işi yaparken oidden seyre değer bir mahiyet alıyor.

Dr. Fahri Celâl Göktulga

TABABETİ RUHIYE

Mazhar Osman Uzman

İktisadî cilt

5 Lira

TABABETİ RUHIYE

Psikosların Anatomisi

Ihsan Şükrü Aksel

Üçüncü cilt

Fiyatı 150 kuruş



Pentazol I. E. Damlası

10 gr. lık şişelerde
1 c. c. = 20 damla = 0.1 gr.
Pentametilentetrazol

Pentazol I. E. Ampulleri

1 c. c. = 0.1 gr. Pentametilentetrazol
6 ampulluk kutularda

Kimyager

Dr. İbrahim Ethem Kimya Evi

İstanbul



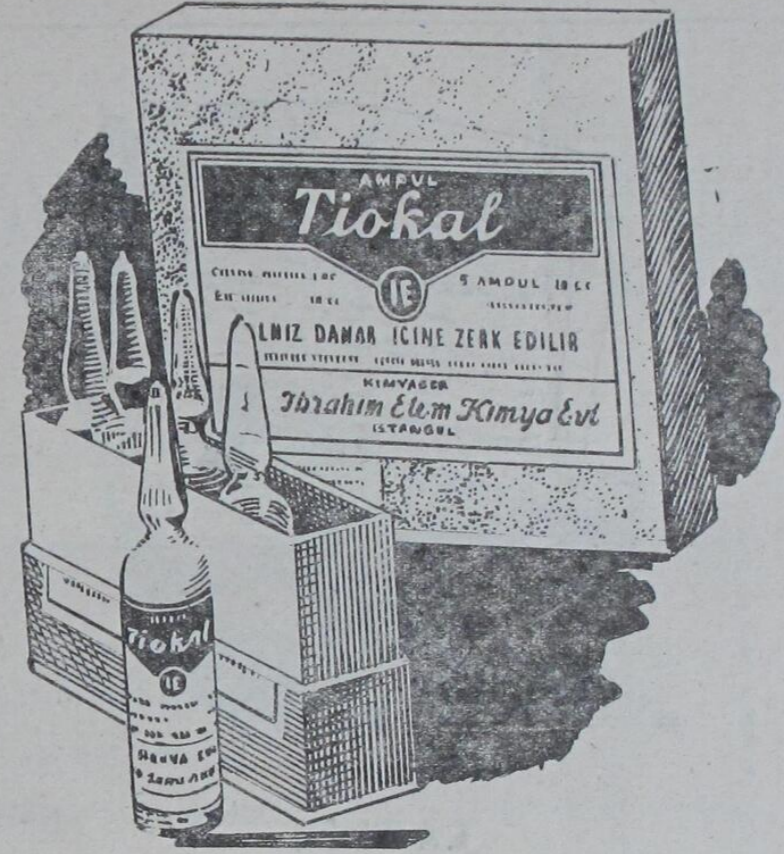
Ağız yolu ile calcium tedavisini temin eder.

Kullanılışı :

Çocuklara : günde 2—3 kahve kaşığı

Büyükler : günde 2—3 çorba kaşığı

Kimyager
Dr. İbrahim Ethem Kimya Evi
İstanbul



Calcium Thiosulfate in % 10 nisbetindeki stabilize mahlûlü ile hazırlanmıştır.

10 c. c. lik ampullerde ve 5 ampullük kutular içinde

Yalnız damar içerisine zerk edilir.

Kimyager
Dr. İbrahim Ethem Kimya Evi
İstanbul