

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

İçindekiler

- Primer serebellum atrofileri. *Selâhattin Doğulu*
Bizdeki alkol psikozları hakkında . *Beyza Erim*
Bizde Adli Tıp
Harpten sonra seyahat *Mazhar Osman Uzman*
Ankara Numüne Hastanesi Tıbbi toplantıları

Sayısı 50 kuruştur. Senelik abonesi 5 liradır.

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

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
Sulfathiazol ile hazırlanmış
yüksek tesirli simlyoterapötik



Digilanat

AMPUL VE DAMLASI

IE



MESUT

**KALP ADALESİNİN
SPESİFİK İLACI**

KİMYAGER

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
İSTANBUL - ÇEMBERLİTAŞ

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi: Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIP
MECMUASI

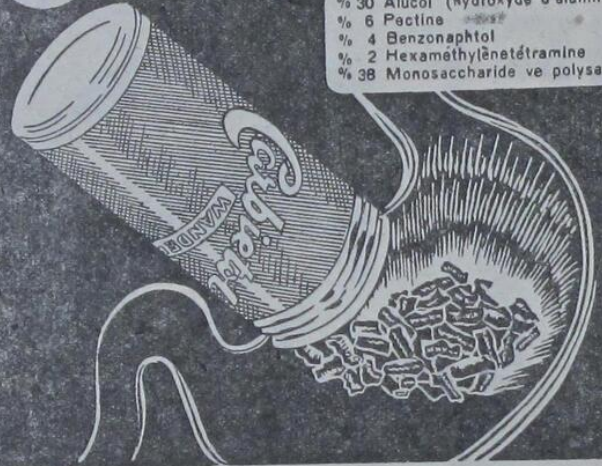
Adres: İstanbul, Cağaloğlu 28
Nushası: 50 Kuruştur
Senelik abonesi: 5 liradır

SÖN TELÂKKİLERE GÖRE HAZIRLANMIŞ YÜKSEK ADSORBSİYON
KÜDRETİNİ HAİZ MÜKEMMEL CHARBON MÜSTAHZARI

Carbietol

WANDER

TERKİBİ:
% 20 Charbon animal
% 30 Alucol (hydroxyde d'alumine)
% 6 Pectine
% 4 Benzonaftol
% 2 Hexaméthylénatétramine
% 38 Monosaccharide ve polysaccharide



Hyperacidité, mide-bağırsak bozuklukları (pyrosis, gastro-entérite, météorisme, hazımsızlık ve bozuk yemeklerle husule gelen intoxication'lar); diarrhée ile beraber seyreden kolitler, dizanteri ve diğer diarrhée'lerin tedavisinde.

TICARI ŞEKİL: 85 gr. LİK KUTULAR

Dr. A. WANDER S.A., BERN - İSVİÇRE

Türkiye Müessesliği

YILBAK L^{TD.} Ş^{TI.}

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



Şubesi:
Gazi Bulvarı 34
İZMİR
P.K. 171

Gülhane Nöropsikiyatri Kliniği :
Prof. Rasiım Adasal.

Primer serebellum atrofileri

Dr. Selâhattin Doğulu
Gülhane asabiye asistanı

Müşahede: Bay H. S. 59 yaşında, Afyonlu, tüccar.

Şikâyeti: Yürüme ve konuşma güçlüğü, baş dönmesi ve ellerinin titremesinden.

Hikâyesi: Üç sene evvel sabahları yataktan kalktığı vakit hafif baş dönmesi hisseder, yürürken bir iki sendeleme olur geçermiş. Bu hal altı ay devam etmiş. Sonra yürüyüşünde bir güçlük ve becerisizlik meydana çıkmış, döngülerde düşecek gibi olur, bazan etrafına tutunmuş. Bir kaç ay sonra elleri titremeye başlamış, yazısı bozulmuş, aynı zamanda eski si gibi kolay konuşamadığını fark etmiş.

Hasta bu belirtileri ihtiyarlığına hamlede rek bir sene hiç bir doktora gitmemiş. Sonraları yapılan muayenelerde tansiyonu normal bulunmuş, bir çok ilaçlar verilmiş. Fakat hastalık hiç bir gerileme göstermeksizin ilerlemiş, bir buçuk sene içinde bastonsuz yürüyemeyecek bir hale gelmiş.

Soy geçmişi: Ana ve babada kan birliğinden başka kayda değer hal yok.

Öz geçmişi: Doğumu vaktinde ve kolay

olmuş, büyümesinde büyük bir kusur görülmemiş, evli üç çocuğu sıhhatte, çocukluğunda kızıl, kızamık, 29 yaşında plörezi geçirmiş. Başka hiç bir intan ve trauma hatırlamıyor. İçkisi yok, günde bir paket sigara içiyor.

Genel durum: Vücut gelişimi orta, vücut fonksiyonları, hararet münhanisi normal.

Dolaşım sistemi: Nabız düzgün, dolgun, cildari yumuşak, adedi (80), kan basıncı, 15/8 Vaquez.

Solunum sistemi: Normal.

Sindirim sistemi: Dil paslı.

Ürogenital sistem: Normal - Beş duyu: Görmede hafif bulanıklık (katarakt başlangıcı) var.

Sinir sistemi: Aktif volonter hareketler bütün vücutta tabii, el sıkma kuvveti sağda 25, solda; 23 kgr. Bacaklarda daha fazla olmak üzere iki tarafta aynı derecede dismetri, asinerji ve disdiadokokinezi mevcut. Kol ve bacaklarda adale tonusu düştük, passivite aşıkâr, Stewart-Holmes sınaçı hemen müsbet.

İki taraflı ufki nistagmus, ellerde entansiyonel titreme mevcut. Ayakda güçlükle bacaklarını açarak duruyor, sallanmalar, çekilmeler oluyor. Yürüyüş yardımıyla sarhoş gibi, bazan sağa bazan sola kayıyor, Romberg menfi.

Sübjektif ve objektif hissiyet tabii.

Refleksler: Pupillalar ve reaksiyonları nor-

mal, R.O.C. 80/78. Kornea, velum palatinum, farenks korunma, karın cili refleksleri iki taraflı normal.

Trisipital, Stiloradiyal, kübitopronator refleksleri canlı, pateller pandüler, aşıllar canlı. Babinski, oppenheim, schaeffer, rosolimo, postür iki taraflı menfi.

Barré, Mingazzini menfi. Trofik ve vazomotor bozukluk yok, sfenktörler sağlam.

Konuşma ağır ve kesik kesik. Yazı titrek, intizamsız, çizgi tecrübelerinde ölçsüzlük aşkâr. Praksis normal, ruhi saha normal.

Barany tecrübeleri vestibüler sistem normal. Göz dibi ve görme alanı normal.

Alyuvar; 4,650,000 Hb. 85 %, akyuvar; 7,100; kanda üre 0,30 gr.

Kanda Wassermann menfi. Beyin suyu; tazyik otururken 25, Queckenstedt menfi, manzara berrak, kıvam tabii, lenfo 0,5, albümin 0,20, klorür 7,10, şeker 0,40 gr. pandy, nonne, weichbrodt menfi, Wassermann menfi, benjoine colloïdale 000 000 221 000 000 0.

Serebellum ve hastalıkları üzerinde geniş tetkikler yaparak çok mühim neticeler elde etmiş olan ve bahsedeceğimiz primer atrofileri ilk defa tesbit eden André Thomas'ın ifadesiyle «serebellum patolojisinin en karışık bahsi budur.»

Hakikaten lezyonların ve dolayısıyla klinik gösterilerin olağan üstü çeşitli oluşu teşhisi son derece güçleştirmekte, hatta bazan imkânsız bir hale sokmaktadır.

Serebellum atrofilerini iki büyük gruba ayırmak mümkündür:

A — Beyin lezyonları sonucu meydana çıkanlar,

B — Beyin lezyonlarıyla ilgili olmayanlar.

Birinci grupta, ekseriya çocuk emiplejilerinde görülen (çapraz atrofiler) vardır. Çok daha önemli olan ikinci gruptakiler ise;

1 — Menenj ve damar lezyonlarına bağlı

olanlar

2 — Primer parangim atrofileri olmak üzere ikiye ayrılırlar. İşte bahis mevzuu etmek istediğimiz atrofiler bu ne beyin ne menenj ve ne de damar lezyonlarına bağlı olmayan son gruptakilerdir.

Tarihçe: Geçen asrın son senelerine kadar iki taraflı ve primer serebellum atrofileri hakkında hiç bir bilgi yokdu; halbuki çok daha evvel Thurner (1856) ve Cotard (1868) tarafından çapraz atrofiler tesbit edilmişti.

İlk saf primer atrofi vak'aları (1897) de André Thomas tarafından neşredilmiştir [1].

Üç sene sonra Déjerine ile birlikte bu vak'alardan parangim atrofilerinin en önemli şekli olan (olivo-ponto-serebellar) atrofiyi ayırarak bunun tam bir klinik ve anatomik antite olduğunu gösterdiler. 1905 Andre Thomas (lamellar atrofi) ismi altında ileri yaşlarda görülen ikinci bir tipden daha bahsetti (2).

Claude, Foix, P. Marié'nin (geç çıkan atrofiler); Lhermitte'in (ihtiyarların vermiş atrofi) abazi ve astazisi) adlarıyla neşrettikleri vak'aların da aynı hastalık olduğu anlaşıldı. Nisbeten az görülen iki tip daha vardır ki bunlardan biri Lejonne ve Lhermitte taraflarından tesbit edilen (olivo-rubro-serebellar atrofi); diğeri de familyal bir şekil olan ve Gordon Holmes'in bulduğu (olivo-serebellar atrofi) dir.

1924 de R. Ley ipertonik şekilleri, daha sonra Guillain, Décourt primer saf atrofilerin frengiye bağlı şekillerini göstermişlerdir.

Patolojik anatomi: A — Olivo-

[1] Le cervelet, Thèse d' André Thomas, 1897, Paris.

[2] L'atrophie lamélaire, A. Thomas, Rev. Neurol. 1905, No. 18.

ponto-serebellar atrofi (Déjerine - A. Thomas) de lezyonların serebellum filojenezi ile ilgili gibi görülen - sistemleşme temayülleri vardır;

1 — Vermisden ziyade emisferleri tutan koraeks atrofi.

2 — Pons boz çekirdekleri atrofi, serebellum orta saplarının (Brachia Pontis) istihalesi. Orijini dişli çekirdek olan üst saplar (Brachium conjonctivum) ise nisbeten salimdirler.

3 — Bulbus zeytinleri atrofi; iç ve dış nucleus olivae accessorius'lerin, fibrae arcuatae externae nin ve alt sapların (corpus restiforme) kısmi istihalesi Emisfer lezyonları alt düzde daha fazladır. Vermisde ise; Pyramis, culmen monticuli ve uvulada atrofi az olup; Nodus, Lingula, Lobulus centralis de daha fazladır. Atrofinin en ileri derecede olduğu kısımlar Declive monticuli ile Tuber vermişdir.

Korteksin her üç katıda afete iştirak eder; Moleküler kat: Purkinje hücreleri dardritleri, yıldız (cellule étoilée) ve sepet hücreleri (cellule à corbeille) harap olmuşlardır. Buna mukabil ne menenj kalınlaşması ne damar lezyonları ve ne de nevroglia iperplazisi yoktur.

Purkinje hücreleri katı: bir çok lamellerde bu hücreler ve sepetler kaybolmuşlar kalan hücrelerle gövdeleri buruşmuş normal hücrelerde yuvarlak olan nucleus ve nucleolus uzamış ve vaktöler bir manzara almışlardır.

Daneler katı: (Gran) lerin bir kısmı kaybolmuş bir kısmında protoplazmaları granülöz bir hal almışdır, nevroglia telleri (yosun ve sarmaşık teller) [1] çok azalmıştır.

Corpus medullare de sinir tellerinde harabiyet vardır. Nucleus dentatus normalden bir az daha küçük ve kıvrımları daha azdır fakat hücreleri salimdir. Fastigii, Globosus, Emboliformis nükleuslarında keza normaldirler, bu

[1] Fibre moussue, fibre grimpante.

çekirdekler etrafındaki miyelini tellerde azalma mevcuttur.

Nucleus ruber salimdir. Medullada yalnız (Helweg hüzmesi) dejeneresansa uğrar; çünkü bulbus zeytinlerine bağlıdır. Nevraksın diğer bütün kısımları normaldir.

Déjerine ve Thomas'ın vak'asında olduğu gibi lezyonların bu derece saf oluşu nadirdir; nitekim Thomas'ın tezinde zikrettiği dördüncü vak'asında serebellum, pons ve bulbus lezyonları aynı olmakla beraber medulla yan kordonları ve Clarke sütununda da istihale vardır.

Lezyonların yalnız serebellumda kalmayıp pons ve bulbusada yayıldığı ve vak'alarda saf serebellum atrofiinden bahsetmek ilk bakışta mantıksız gibi görülsede A. Thomas ile birlikte otörlerin çoğunluğu bunların sekonder olduğunu ve diğer serebellum hastahklarında dahi bazı şartlar altında görülebildiğini kabul etmektedirler. Bununla beraber serebellum ile bulbus zeytinleri arasındaki münasebetler kesin olarak anlaşılmış değildir; Bulbus zeytinlerinin sadece serebellum zeytinlerine bağlı olduğunu kabul edenler yanında (cerebello-oliver) tellerin emisferler korteksi ilede münasebettar olduğunu kabul edenler de vardır. Pons ve bulbus lezyonlarının primitif veya sekonder oluşu tartışmalara sebep olabilir. Fakat bu tip atrofilerin klinik ve anatomo-patolojik tam bir otonomiye sahip olduklarında şüpheler yoktur.

B — Saf korteks atrofi, lamellar atrofi: Otopsi ile teyit edilen vak'alar pek nadirdir. İlk observasyonlar Murrin, Thomas, Italo Rossininklerdir. Bu tip atrofide Pal metodu ile boyanan kesitlerde afetlerin hayret edilecek derecede kortekse inhisar ettiği görülür.

Atrofi lamellerdir yani bazı lamellerde harabiyet ileri derecede olduğu halde diğerleri hemende normaldirler.

Harap olan purkinje hücreleri yerlerini çoğalan nevroglya tellerine bırakmışlardır. Daneler azalmıştır. Amiloit cisimler çoktur. Sağlam gibi görülen lamellerde de Purkinje hücrelerinde tek tük harabiyet vardır. Diğer hücreler tamamiyle normal manzaradadırlar. Damarlar ve menenjerler sağlamdırlar.

C — Olivo-rubro-serebellar atrofi: İlk tipik vak'a Lejonne ve Lhermitte taraflarından neşredilmiştir. Bu vak'ada serebellum korteksi ve bulbus zeytinleri atrofilerinden başqa dişli çekirdeklerin ve dolayısıyla üst saptların köttüleşmesi tesbit edilmiştir. Dişli çekirdeklerin atrofi çok ileri derecededir. Üst saptların köttüleşmesi nukleus ruber hizasını bile geçer, tabiatile bu çekirdeklerde atrofiktirler. Çatı çekirdekleri ve diğerleri hemen normal gibidirler; bulbus zeytinleri görülrse de hücre harabiyeti geniştir; nevroglya çoğalmıştır. Parolivlerde (nucleus dentatus ecessoriusmed. ve lateralis) afete iştirak ederler. Bu vak'ada Wernekink çaprazını kısmen kesen eski bir yumuşama ocağı bulunmuştu. Fakat seri mikroskopik kesitlerin tetkikile otürler ve afetin serebellum üst saptlarının ve dişli çekirdeklerin atrofisini izah edemiyeceği kanaatine varmışlardır.

D — Olivo-serebellar atrofi-ler (Holmes): Bunun (A) tipinden farkı orta saptlar ve pons çekirdeklerinin sağlam kalmış olmasıdır. Lezyonlar kortekste bulbus zeytinlerine inhisar eder. Nevroglyya çoğalması aşıkardır. Sentral çekirdekler sağlamdır. Menenj veya damar afeti yoktur.

Etyoloji:

İrsiyet: Simler irsiyet nadirdir. Yalnız Holmes'in familyal tipinde görülür. Değişik irsiyetin rolü daha çoktur. Ana babada alkolizm, frengi, ruh hastalıkları, kan birliği zikir edilmiştir. Primer atrofilerde gebelikte geçi-

rilen toksik ve enfeksiyöz hastalıkların hazırlayıcı rolleri olabilir.

Vak'aların ekserisinde sebeplerin doğumdan evvel tesir ettiği ve serebellum neşvünemasında kusurlar (hipojenez) tevlit ettiği tesbit edilmiştir.

Ekseriyetle ileri yaşlarda meydana çıkan atrofi gösterilerinin doğumdan evvelki sebeplere bağlanabilmesi serebellum filojenezinin tetkikile mümkün olmuştur. Edinger'in araştırmalarındanberi serebellum'un filojenez bakımından iki kısma ayrıldığı malumdur: Vermis ve Flokkülüs den müteşekkil olan paleoserebellum ile emisferlerden ibaret olan neoserebellum.

Aşağı vertebralarda yalnız paleoserebellum vardır, neoserebellum memelilerde meydana çıkar ve en büyük gelişmesini insanlarda gösterir. Föttüsde ileride serebellum meydana getirecek olan (serebellum laminası) ilkin çifttir. Sonraları simetrik parçalarının bir hat üzerinde toplanması ile tek bir organ halini alır. Vermis ve Flokkülüs kıvrımları (circonvolution) üçüncü ayda belirdiği ve altıncı ayda tamamlandığı halde bu safha emisferlerde ancak sekizinci ayda biter; doğumdan sonra ise neoserebellum gelişmesi daha süratlenir.

Neşredilen vak'aların pek çoğunda neoserebellum lezyonlarının hâkim oluşunun sebebi bu devrede yeni teşekkül etmekte olan neoserebellum yapısının paleoserebellumdan çok daha frajil oluşudur (H. Vogt, Aswatzaturov).

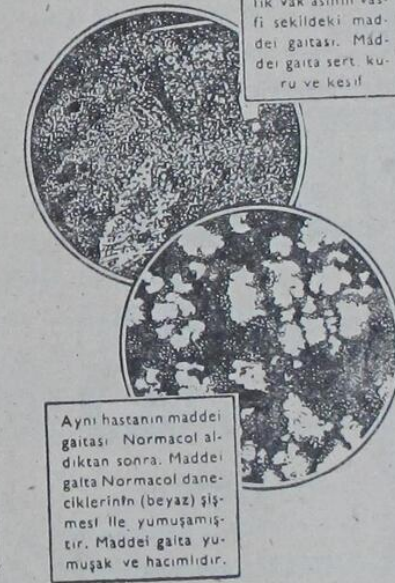
Litteratürde son derece nadir olan vermis atrofilerinin ileri derecede olduğu vak'alarda ise hastalığın neoserebellumun teşekkülünden daha evvel yerleştiğini kabul etmek lazımdır.

Bu arızî büyüme kusurlarına bağlı olmayan serebellum ve yollarının familyal hastalıklarında (Friedreich; ve P. Marie hastalıkları) bilakis paleoserebelluma veya Thomas'ın tabirile (spino serebellö sistem) e hususî bir ilgi (patho-

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

müstahzarının ithalinden malumattar
olmaları rica olunur.

YAĞSIZ / PARAFİNSİZ
onun için bunların nâhoş
talî tesirleri yoktur.



Bir müzmin kabızlık vak'asının vâfi şeklindeki maddesi gaitası. Maddesi gaita sert, kuru ve kesil.

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

Müzmin kabızlık

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

Türkiye için satış yeri:
KIMYA VE ECZA MADDELERİ, Türk Limited Şirketi
İSTANBUL, yeni Postane arkası İmar han kat 2. P. K. 760

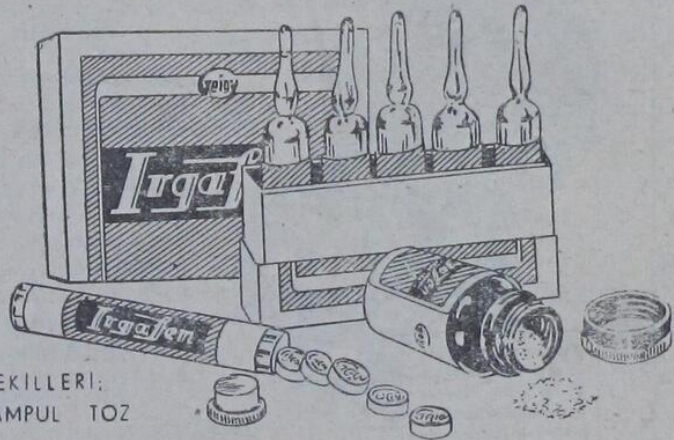


JİNEKOLOJİK TATBİKATTA

IRGAFÈNE

Ameliyat sonrası intan tehlikesinde ağız yoluyla yapılan sülfamid tedavisinin rektal yoldan Irgafène sodique mahlûlü verilmesiyle takviyesi.

Diğer endikasyonları:
Unku rahim ve mülhakatın iltihabi hastalıkları.
Loğusalık enfeksiyonu.



TİCARİ ŞEKİLLERİ:
KOMPRİME AMPUL TOZ

J.R. GEIGY A.Ş. BÂLE (İsviçre)
Türkiye Müessesliği.
BURKHARD GANTENBEIN ve Şs.
Posta Kutusu 1176 - İstanbul

olise) görülür; buna mukabil (serebello-serebral sistem) yani neoserebellum nisbeten salimdir [1].

Iptidat atrofilerde görülen bu sistemleşme temayüllü menenj veya damar lezyonlarına bağlı sekonder atrofilerde yoktur.

Serebellum korteksinin istolojik tetkikile vak'aların çoğunda hastalığın intra-uterin hayatda başladığı anlaşılabilir. Bunun için serebellum ambryologisinin hatırlanması lazımdır. Fötüste üçüncü aydan sonra korteks moleküller katının safhi kısmı Daneler (Grains) hücrelerine benzeyen hücrelerle dolar buna (dış granüller kat) derler, yetişkinde mevcut değildir. Bu hücrelerin çoğalması ile korteksin büyümesi süratlenir ve üzerinde kıvrımlar hasıl olur. Altıncı ayda yetişkinde bulunmayan bir kat daha meydana çıkar (iç granüller kat) bu katla asıl daneler katı arasında hücresiz bir saha vardır. Bu kat Purkinje hücreleri teşekkül etmeğe (8 inci ay) başladıktan sonra asıl daneler katı ile karışır. Bir çok atrofi vak'alarında harap olan Purkinje hücreleri katı yerinde bu hücrelerin mevcudiyeti tesbit edilmiştir. İşte uzun bir zaman sonra atrofi ile neticelenen vetirenin vilâdi bir büyüme kusuruna bağlı olduğunu gösteren mühim delillerden biri budur. Örörlerin bir kısmı bu hücrelerin normal yetişkinlerde de mevcut olduğunu fakat Purkinje hücrelerinin bunların görülmelerine mani olduğunu söylerlensede çoğu bunu kabul etmezler.

Adsız kat (Couche innominée) da dedikleri bu iç granüller kat hücrelerinin mevcudiyetile vetirenin Purkinje hücrelerinin teşekkülünden evvel başladığını ve bu katın asıl daneler katı ile birleşme safhasının geri kaldığını kabul etmektedirler. Mamafî bu da mutlak bir hal değildir. B é r i e l i n gösterdiği gibi bazı iltihabi hallerde de; normal olarak moleküller katla daneler katı arasında bulunan nevroglia hü-

relerinin çoğalması ile adsız tabakaya benzeyen bir kat teşekkül edebilir. Bu takdirde Purkinje hücreleri bakiyelerinin tetkiki lazımdır. Bunların müteaddit nukleuslu embryonal şekillerinin mevcudiyeti en kat'i bir delildir.

Santral çekirdeklerden ilk teşekkül eden neoserebelluma bağlı bulunan diğli çekirdektir. (7 inci ay). Halbuki paleoserebelluma bağlı bulunan çatı çekirdeği şayanı hayret olarak daha sonra teşekkül eder.

Hücre lezyonlarının santripet oluşu yani evvelâ nöronun uzantılarından başlayışı ve vak'aların çoğunda nevraksın diğer kısımlarında malformasyonların mevcudiyeti vetirenin beslenme ve büyüme kusuruna bağlı olduğunu göstermektedir.

Vilâdi sebeblere bağlı atrofilerin ileri yaşlara kadar klinikce gizli kalmalarının muhtelif sebepleri arasında; hastalanan serebellum, fonksiyonlarının beyin ve vestibüler sistem tarafından kompanse edilişi mühim bir yer tutar. Litteratürde klinikde hiç bir araz vermediği halen otopside serebellumda geniş lezyonların tesbit edildiği vak'alar vardır.

Şahıs ne kadar genç, beyin ve vestibüler sistem ne kadar sağlam ve beyincik lezyonları ne derece tedricî olursa kompensasyon da okadar kuvvetli olur.

Menengo-serebellit lere bağlı sekonder atrofilerde; enfeksiyonu müteakip süratle teessüs eden ileri serebellum beldeklerinin uzunca bir zaman sonra ve zekânı gelişmesile paralel olarak gerileyişi de başka türlü izah edilemez. Bu fizyolojik hadisenin hatta (nadir bile olsa) anatomik belirtilerinde bahsedilmiştir. (Anton un beyin kabuğu, Reil şeridi, arka kordon nüvelerinde; Mingazzini ve Giannuli nin çapraz beyin emisferinde İpertrofi bulunan vak'alarında olduğu gibi).

Açaba çok ileri yaşlarda meydana çıkan atrofileri (geç atrofiler) ihtiyarlığa bağlamak

[1] Bu iki sistem arasında iştirak telleri yoktur.

mümkündür? İhtiyarlarda yapılan anatomo-patolojik tetkikler bu fikri teyit etmemiştir. İhtiyarlarda purkinje hücreleri harabiyeti ve yaygın skleroz görülmesi çok nadirdir. O halde ihtiyarlığa has bir atrofiden bahsedilemez.

Vilâdi büyüme kusurlarına bağlanamayan atrofilerde alkol gibi serebellumu vuran zehirler, müzmin barsak bozuklukları ve frengi itiham edilmiştir. Genel felçde ve beyin frengisinde oldukça sık rastlanan serebellum atrofilerinden bahsedecek değiliz. Literatürde tamamilen primer paransim atrofi arazi veren ve sinir sisteminin diğer kısımlarına ait hiç bir frengi belirtisi bulunmayan vak'alar zikredilmiştir: meselâ Guillaïn ve Deoort'un vak'alarında klinik tablo astazi ve abazılı tardiv atrofi arazından ibaretti. Hatta otopside bile serebellumda lezyonların frengiye bağlı olduğunu gösteren vasıflar (vaskülarit gibi) bulunmamıştı. Ancak lezyonların topografisi, bunun bir (tardiv atrofi) veya (olivo-ponto-serebellar atrofi) olmadığını isbata müsaitti. Halbuki hastanın beyin suyunda albtümin ve hücre fazla, Wassermann ve Benjoine reaksiyonları müsbet bulunmuş, üç sene devam edilen spesifik tedavi ile klinik tabloda selâh ve ümoral reaksiyonlarda hafifleme görülmüştü. Şu halde klinikte en saf primer atrofi arazi veren vak'alarda bile likor muayenesine çok önem vermek ve ümoral reaksiyonları icabında reaktif ederek aramak lâzımdır.

Araz: (Olivo-ponto-serebellar atrofi): Umumiyetle (30 ilâ 40) yaşları arasındaki erkeklerde görülür. Hastalığın başlangıcı gayet sinsi, gidişi ağır fakat muntazam surette ilerleyicidir, gerileme görülmez. İlk üst taraf yakalanır sonra konuşma ve yürüyüş bozulur. Fakat hastaların şikâyetleri ekseriya yürürken çabuk yorulmak, dönmelerde sendelemektir.

Muayenede iki taraflı ve simetrik gayet

saf serebellar araz bulunur; bu derece saf serebellar araz gösteren başka hiç bir hastalık yoktur. Piramidal, Vestibüler medüller araz bulunmaz, hissiyet bozukluğu olmaz, görme ve göz dibi tabiidir. Yürüyüş başlangıçta sarhoş yürüyüşü değildir, yavaşça kalkan bacağın ölçsüzlük sebebiyle sür'atle yere inişi topukluyor hissini verir. Hastalığın ileri safhasında en çok göze çarpan yine yürüyüş bozukluğudur, ahengi, insicamı ve otomatizması bozulmuştur. Hasta düşmemek için sık sık etrafına tutunur. Öne arkaya yanlara çekilmeler kuvvetlidir. Kinetik veya statik titreme vardır, nistagmüs görülmeyebilir.

Farenks korunma, karın cilt reflekseleri tabiidir. Tandon reflekseleri pandüler veyahut canlıdır, Klonts her vakit menfidir; eboş halinde Babinski nadiren görülebilir.

Konuşma serebellar vasıfda olmakla beraber mültipl skleroz daki kadar skande değildir, ağır ve monotondur. Üst tarafın erken yakalanması sebebiyle yazı bozuklukları ileri derecededir. Beyin suyu tamamen normaldir.

Hastalar ekseriyetle araya giren bir intanla ölürler, hastalığın vasatı seyir müddeti (3 ilâ 10) senedir. Yukarıda gayet saf ve tipik otopsi bulgularını yazdığımız (Déjerine ve Thomas) in vak'asında ilk klinik gösteriler takriben (52) yaşlarında başlamış ve hastalık gidişini iki buçuk senede tamamlamıştır.

(Kortika veya Lameller) denen atrofiye gelince, daha ileri yaşlarda (65 den sonra) görülmesi Claude tarafından (geç atrofi) denmesine sebep olmuştur. Üst tarafda araz daha silikdir, istatik fonksiyonlar kinetik fonksiyonlardan daha çok bozulmuştur (birinci tipin aksı), astazi ve abazi vardır.

Yazı hafif titrektir, gidiş çok ağırdır (15-20) sene.

Olivo-rubro-serebellar at-

MAZ.
NAZ.

Bellergal



TERKİBİ:

Bellafoline, Gynergène ve Phényléthylmalonyluree

Vagosempatik cümlelerin istirakle müterafık umumî inhitat veya asabiyet halleri: DIMAĞI YORGUNLUK, ASABI TAHARRUŞİYET, FARTI TEESÜRİYET, MERAK, UYKUSUZLUK ve GECELERİ GELEN ZICRET HALLERİ. NEVROZLAR ve NORO VEJETATİF MUVAZENESİZLİKLER. YARIM BAŞAĞRILARI.

Hipertiroidizmin bütün tezahüratı: ÇARPINTI, TERLEME, HALECANI KALB, DEVERAN TEŞEVVÜŞLERİ, BULUG ve MENOPOSA AIT CÜMLEI ASABIYEI NEBATIVE TEŞEVVÜŞATI.

GÜNDE 4-6 DRAJE



VALIDOBROMINE



Sinir hastalıklarına karşı rakipsiz ilâc

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

rofi: (Lejonne, Lhermitte); Bu vak'a hakkında klinik bilgi azdır ve hastada bahsettiğimiz yumuşama ocağına bağlı Weber sendromu mevcudiyeti içi karıştırmıştır, bilhassa anatomik bakımdan ehemmiyetlidir.

Olivo-serebellar atrofi: (Holmes); olivo-ponto-serebellar atrofiden klinikde ancak familial olduğu bilindiği takdirde ayrılabilir, gençlerde görülür, familial olmayan şekilleri de mevcuttur (Noica, Nicolesco).

Primer atrofilerde tonüs: (1924) senesine kadar serebellumun diğer hastalıklarında olduğu gibi, atrofilerinde de yalnız hipotoni olacağı zannediliyordu. Bu tarihte R. Ley neşrettiği bir observasyonla atrofilerde ipertoniler de olabileceğini gösterdi. Bu hasta on senedenberi ilerleyen tipik bir primer arazi göstermekte iken klinik tablo değişerek parkinson manzarası almıştı (Fije yüz, rigor, titreme). Otopside Korpus striatum ve talamus tabii bulunmuş, serebellumda olivo-ponto-serebellar tipe çok benzeyen atrofi tesbit edilmişti. Yalnız üst kollar ve dişli çekirdek lezyonları bir az ileri derecede idi. (Ley) den sonra bu çeşit bir çok vak'alar neredilmiştir.

Ayrıncı seçi:

Mütipl skleroz: Gençlerin hastalığıdır, kadınlarda daha çok görülür. Atrofiler ise kırktan sonra meydana çıkar, erkeklerde fazladır.

Hastalıkların seyri birbirinden çok farklıdır. Mütipl skleroz pusse ve remisyonlarda seyreder, atrofileri seyri muntazam surette ilerleyicidir, gerileme görülmez. Serebellar denilen şeklinde bile araz atrofilerdeki kadar saf değildir; Piramidal, vestibüler (96 %), medüller ve ruhi araz, sübjektif hissiyet bozuklukları görme (nevrit retrobulber) ve göz dibi (temporal bozukluk) değişiklikleri gibi polisklerotik

gösterilerden bir veya birkaçı bulunur.

Farenks korunma, karın cilt reflekseleri yokluğu, beyin suyunda Banjuvan reaksiyonunun müsbet oluşu seçiyi kesinleştirir.

Damar bozuklukları: Kanama; iktüs ile başlayışı, hemen daima bir taraflı oluşu, arazın nisbi gerileyişi ile kolayca ayrılır. Damarların anatomik vaziyetleri icabı son derece nadir olan ambuliler de böyledir. Başlangıç ve gelişim itibarile atrofilerde en çok benzeyen trombotik vetirelerdir (serebellum sklerozu). Bu takdirde beyin sklerozuna ait arazın da dikkatle aranması lazımdır. Dezen-tegrasyon mihraklarının pons ve serebellumda hakim olduğu şekillerde teşhis çok güçtür (Guillain, Thurel).

Menengo-serebellitlere bağlı sekonder atrofiler; ekseriyetle çocuklarda, ateşli bir devreden sonra serebellar arazın birdenbire zühûru, iki tarafta aynı derecede olmayışı, bazan sür'atle bazan tedrici gerileyişi bu tip atrofiler için vasfıdır.

Keza Pansini sendrom'u'ndan ayrılmasında bir güçlük yoktur. Sıtma nöbetlerinden sonra birdenbire meydana çıkışı, geçici menenjizm arazi, likor da albümin ve hücre fazlalığı kanda plazmodi, seyirin sür'atle gerileyici oluşu ve nihayet sıtma tedavisinin kat'i tesiri tereddüde mahal bırakmaz.

Arka çukur urları, abseleri, tüberküloz ve kistik araknoiditleri bazan atrofilerde benzer araz verirlerse de lokalizasyon arazları kafa içi tazyik fazlalığı, likor değişiklikleriyle ayrılabilirler.

Dissinerji serebellöz myoklonik; ilk defa Ramsay Hunt'un altı vak'ada gösterdiği ve dişli çekirdeğin primer atrofisine bağladığı bu sendromda bir taraflı başlayan serebellar araz ve entansiyonel titreme yanında myokloni ve epilepsi görülür.

Friedreich hastalığı; Erken

zühuru (3 ilâ 15 yaş), serebellar sendrom yanında arka kordon ve kökler sendromu ve hafif piramidal sendrom mevcudiyetile ayrılır; (Tabeto-serebellöz yürüyüş, Romberg, radiküller ağrıları, visseral anestezi, tandon refleksleri yokluğu, müsbet Babinski, trofik bozukluklar; kifoskolyoz, pes ekinus, main bote).

P. Marie hastalığı, (Heredo-ataxia-cerebellosa); Tandon reflekslerinin müted, arka kordon sendromunun çok silik olmasıyla atrofillere daha ziyade benzerse de; erken zühuru, patolojik reflekslerin mevcudiyeti görme siniri atrofiisi, trofik bozukluklar teşhisi sağlar.

Roussy Lévy hastalığı (Distazi arefleksik ereditör); Serebellum sendromu siliktir, nistagmüs yoktur, konuşma bozulmaz, derin hissiyet bozukluğu vardır.

Friedreich dan da erken zühür eder. Gelişimi ilerleyici olmyan yegâne familyal hastalık budur.

Görülüyorki vak'amızın bir primer serebellum vak'ası olduğunda şüphe yoktur. Hastalığın başlangıcı, arazi ve nisbeten sür'atlı olan seyri lameller atrofiden ziyade olivo-ponto-serebellar atrofiye uygun düşmektedir.

Tedavi: Elimizde maalesef hastalığın gidişini durduracak hiç bir vasıta yoktur. Klinikçe şüphelenilen veya beyin suyu değişiklikleri görülen vak'alarda derhal spesifik tedaviye başlamak lâzımdır; bu tedavinin erken yapılmasının önemi çok büyüktür, geç başlanılan tedaviden hiç bir istifade olmadığı isbat edilmiştir. Vak'amızda teorübe maksadıyla yaptığımız cytotropine ve B vitamini tedavileri menfi netice vermiştir. Klinik ve ümoral en küçük bir şüphe olmadığı için teorübi frengi tedavisi yapılmamıştır.

Bibliyografi

- 1 — Encyclopédie médico - chirurgicale, Noël Peron, p. 17066.
- 2 — Nouveau Traité de médecine, A. Thomas, fasc. XIX, p. 917—970.
- 3 — Rev. Neurol. Atroph. cérébell. sy. Alajouanine, novembre 1936,
- 4 — Tababeti ruhiye, fasikül III, İhsan Şükrü Aksel, 1947.
- 5 — Histoloji, sinir sistemi, Şefik Uraz, 1942.
- 6 — Presse médicale, Guillain, Mollaret, 13 septembre 1933.
- 7 — Précis d'anatomo-physiologie normale et pathologique, Lhermitte, Masquin, Trelles, 1942.

Psikiyatri Kliniği çalışmalarından :
Ord. Prof. Mazhar Osman Üzman

Bizdeki alkol psikozları hakkında

Nöroloji Kliniği Asistanı
Dr. Beyza Erim

Keyif veren zehirlere karşı alışkanlık çok eski devirden beri malumdur. İptidai insanlar bile meyve usarelerinden içki yakmakta ve bunu kullanmakta idiler. O zaman daha az kullanılmasına mukabil medeniyet ilerledikçe içtilme zaruretleri artmakta ve dolayısıyla alkol iptilâsına daha çok rastlanmaktadır.

Bu husus göz önünde tutularak kliniğimizde 1933—1945 seneleri arasında yatan muhtelif cins alkol psikozları üzerinde bir toplama yaptık. Bu gibi hastaların muhtelif senelerde kliniğe giriş nisbetleri, alkolizmin irsiyetle olan alakası ve hastalık akibetleri üzerinde yaptığımız araştırmalar yabancı memleketlerdeki alkol psikozlarına nazaran memleketimizdeki



TABLET

FITOFOR

Phytine, glycero-phosphate de chaux, fer, arrhenal, poudre de rhubarbe ihtiva eden kan kuvvet iştah ilâcudur. Yirmi tabletlik tüplerde

Kimyager
Dr. İbrahim Ethem Kımya Evi
İstanbul



Ağız yolu ile calcium tedavisini temin eder.

Kullanılışı :

Çocuklara : günde 2—3 kahve kaşığı
Büyükler : günde 2—3 çorba kaşığı

Klmyager
Dr. İbrahim Ethem Klmya Evi
İstanbul

alkol psikozlarının daha az olduğu kanaatini vermiş bulunuyor.

Alkolizm kelimesi çok geniş bir mana ifade eder. Bazı müellifler Adı akşamcılıktan alkol cinnetlerine kadar geçen bütün safhaları bu kelime içinde toplamak isterler. Lâkin biz burada zehirin sinir cttmesinde yaptığı tesir neticesi husale gelen tabloyu nazarı itibare almaktayız.

Alkollü içkilerden, kliniğimize yatan hastalar tarafından, en çok kullanılanı, % 45—50 alkol ihtiva eden rakıdır.

Diğer memleketlere nazaran memleketimizde alkol psikozlarının az oluşu bir taraftan görmüş olduğumuz içtimat ve dinî terbiyenin tesiriyle diğer taraftan da memleketimizde hazırlanan içkilerin yapılaş tarzları ve ırkımızın bunlara karşı gösterdiği tahammül ve reaksiyonla ilgili olsa gerektir. Bundan başka memleketimizde kadınlar arasında alkol pek yayılmıştır. Nitekim bugüne kadar Kliniğimize Alkolik kadın yatmamıştır. Almanyada 13 alkol kullanan erkeğe karşı için kadın 1 olarak tesbit edilmiştir. Rybakow ve Rieg ise bu adedin Rusyada 10 a 1 olduğunu gösterirler. Bu rakam Delbrück'e göre :

İngilterede	100 erkeğe mukabil	42 kadın	(1906 da)
Pariste	"	34	" (1900—1904)
İsviçrede	"	15	" (1900—1904)
İtalyada	"	10	" (1903—1905)
Prusyada	"	7	" (1805—1907)
Norveçte	"	8	" (1912—1916)

Elde bulunan istatistiklere nazaran birinci dünya harbi esnasında azalan içki sarfiyatı harpten sonra tekrar artmış ve bizde de 1938 senesinde alkol psikozları diğer senelere nazaran en yüksek haddi bulmuştur. Prusyanın büyük Bimarhanelerinden birinde birinci cihan harbinden evvel umumî girişin % 12—15 ini alkollükler teşkil ederken 1917 de % 2 ye ka-

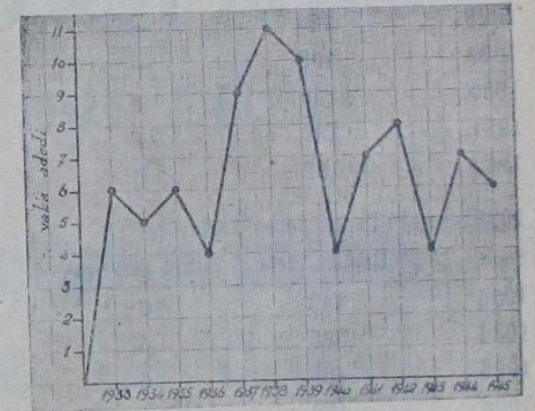
dar düşmüştür. 1918 de yeniden artmaya başlamış, 1919 da % 9, 1923 de % 23, 1924 senesinde % 33 ü bulmuştur.

Kliniğimize elde ettiğimiz neticeler ise şundan ibarettir :

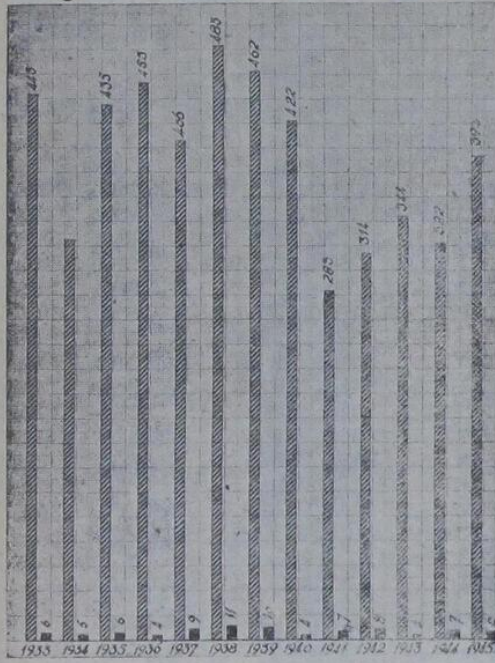
Sene	Umumi giriş	Yüzde nispetle alkol psikozu
1933	443	1,85 %
1934	325	1,53 %
1935	435	1,37 %
1936	453	0,9 %
1937	406	2,21 %
1938	483	2,28 %
1939	462	2,15 %
1940	422	0,9 %
1941	283	2,5 %
1942	314	2,6 %
1943	344	1,2 %
1944	322	2,5 %
1945	393	1,6 %

Bu rakamlara nazaran 13 sene zarfında kliniğe dahil olan 5085 vakanın ancak 1,8 % i gibi çok küçük bir kısmını alkol psikozları teşkil etmektedir.

Muhtelif senelerdeki alkol psikozları adedi aşağıdaki grafik kısaca göstermektedir :



1933—1945 senelerinde umumî girişe nazaran alkol psikozlarının ne kadar az olduğunu şöyle bir grafikte daha iyi gösterebiliriz :



1926 senesinden 1933 e kadar kliniğe ya-
tan alkol psikoza ait rakkamlar Ord. Prof.
Dr. F. K. Gökay'ın 1935 de neşretmiş olduğu
bir etüdüne göre :

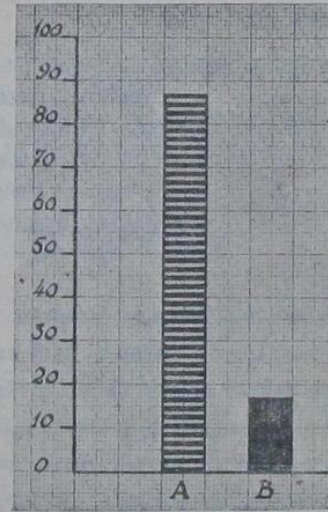
Sene	Umumi giriş	Alkol psikozu
1926	174	—
1927	109	—
1928	183	—
1929	198	—
1930	130	6
1931	131	1
1932	132	2

1933 den 1945 senesine kadar ise :

Sene	Umumi giriş	Alkol psikozu
1933	443	6
1934	325	5
1935	435	6
1936	453	4
1937	406	9
1938	483	11
1939	462	10

1940	422	4
1941	283	7
1942	314	8
1943	344	4
1944	322	7
1945	393	6

Alkol yalnız sinir cümlesinde bir tesir
göstermekle kalmayıp aynı zamanda tohum
üzerinde de onu bozan bir tesir icra etmekte-
dir. Bu mesele ve alkoliklerde irsiyet
bahel bir çok müellifler tarafından tetkik edil-
miştir. Bertholet 163 içki içen ve 100 içmeyen
şahsın testislerini muayene etmiş, alkoliklerin
bu uzuvlarının alkolden zarardide olmuş ol-
duklarını tesbit etmiştir. Teorübi olarak bu
bulguyu Kyrle ve Schopper kobaylarda isbata
muvaffak olmuşlardır. Bundan başka alkolik
ana ve babadan doğan çocuklarda zekâ noksanı
ve bir takım dejeneresans alâmetleri mev-
cudiyetine her gün sık sık rastlamaktayız.
Gene kliniğimize girmiş olan alkolikler arasın-
da şahit olduğumuz, baba ve büyük babası
alkolik olan 17 vakayı da burada zikretmeyi
faydalı buluyoruz. Vakalarımızın vasatı olarak
% 20 si irsen yüklü olan vakalardır.



A : Alkol psikoza ait rakkamlar.
B : Bunlar arasında irsen yüklü olanlar.

Analgin

Kaşeleri ve Komprimeleri
(Günde 4 tané)

Baş ağrısının en tesirli
ilâcıdır.

Gripi ve Nezleyi hemen
önler ve eyi eder.

Sinir ve rumatizma
ağrılarına faydası
mücerrebdir.



Pentazol I. E. Damlası

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

Pentazol I. E. Ampulleri

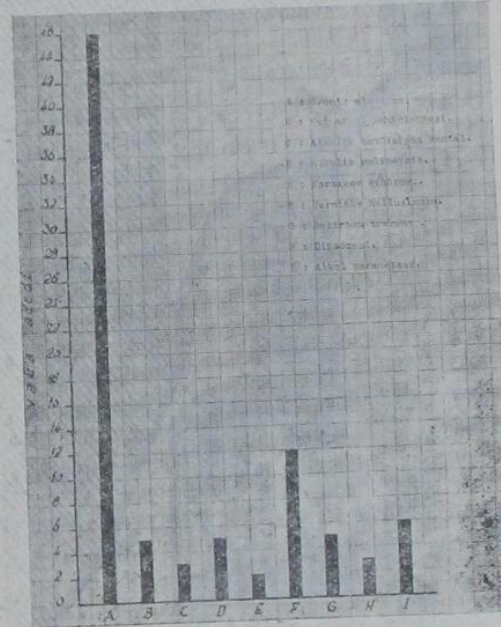
1 c. c. = 0.1 gr. Pentametilentetrazol
6 ampulluk kutularda

Kimyager
Dr. İbrahim Ethem Kimya Evi
İstanbul

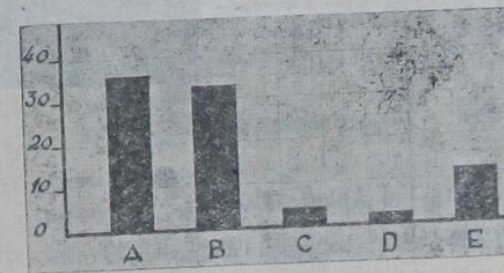
O. Vögelis'in gösterdiğine göre :

Zürih kliniğinde alkolik ana ve babadan olma 310 erkek çocuğunun % 34 ü, 258 kız çocuğunun ancak % 6 sı alkolik olarak bulunmuştur.

Alkol psikozlarını çeşitlerine göre toplayacak olursak : Kliniğe dahil olmuş 87 vakadan ekseriyeti Kronik alkoliklerin teşkil etmekte olduğunu görürüz. Tıbbi Bumke'nin istatistikleri gibi bizde de Korsakow sendromu % 1-2 dir, diğer vakalar da sırasıyla grafikte gösterilmiştir.



Alkoliklerde akibet meselesine gelince :
Kliniğimizden elde ettiğimiz neticelere göre ekseriyeti şifa ile neticelenmekte, ancak 1-2 % si gibi pek küçük bir kısmı ölümlü neticelenmektedir.



A: Şifa, B: Salâh, C: Halî'e, D: Vefat,
E: Sonu meğhul olanlar

Referatlar

Sağlam yetişkin köpeklere, uslandırıldıktan sonra, günde bir defa muhtelif kristallerden bir cinsi veya katışığı enjekte edilmiştir. Asid aminler hemen kaynama noktasına yaklaşacak kadar ısıtılmış ve eau distillé de nitrojen kesafeti % 0,6 ve % 2,2 etrafında olmak üzere eritilmiştir. Proteinlerin enzyime benzer hydrolysate'i olan amigen, casein ve domuz pancreas'ı katışığının kontrol altında hazırlanmış ve % 1,2 nitrojen ihtiva eden yüzde 10 solution'u enjekte edilmiştir. Ocasein'in asid hydrolysate'i olan stearns triptofanla kuvvetlendirilmiş ve nitrojen kesafeti % 1,27 olmak üzere eau distillé de sulandırıldıktan sonra verilmiştir. Enjeksiyonlar ayak venalarından yapılmış ve damlalığın hemen yakındaki ayarlı kısıpçla mayilin akış sür'atı kontrol edilmiştir, bazeu graviteye yardımcı olarak tazyikli tulumbalar da kullanılmıştır. Elzem olan 10 amino aside ilâveten elzem olmayanlardan bir kısmının katışığı, glutamique asidi hariç, dakikada kilo başına 10 mgr. nitrojen verildiği zaman bile bariz bir teşevvüs husule getirmemiştir. Bu katışıklardan bir tanesinin her 100 kısmında dl-threonine 7, dl-valine 3, dl-phenylalanine 9,9, dl-a-aline 4, dl-serine 2,1 (-) - cystine, 0,5 ve 1 (-) - thyrosine 1 vardır. İlâveten iyi tahammül edilen katışıklarda proline'lerde vardır. Bu katışıklara natürel veya racemique glutamik asidi dakikada kilo başına 4 mgr. nisbetinde nitrojen verilmek üzere ilâve edildikte bile sık olarak vomitus yapmaktadır.

Günlük enjeksiyonların birincisinde, mahlûlde glutamik asidi varsa, kusma daima olmaktadır, bundan sonraki enjeksiyonlarda kilo başına 100 mgr. dan fazla glutamik asidi, çok yavaş verildiği zamanlar hariç, ekseriya kusma ievlici etmektedir. On elzem amino asidlerin bazı katışıklarına glycine ilâve edilince tolerance daha iyi olmaktadır. Denen iki casein hulâsası kilo başına dakikada 2 mgr. nitrojenden daha fazla verilmek üzere enjekte edildikte, glutamik asidi ihtiva etmesin'de, sık olarak vomitus husule getirmiştir. Amino asid katışıklarının ve casein hulâsalarının hiç birine karşı ağır reaction husule gelmemiştir. Bu solution'ların parentral beslenmelerde kıymetini arttırmak için kusma gibi küçük reaction'ları da ortadan kaldırmak mümkün görülmekte ve bunu yapmak ise elzemdir.

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman AYLIK TIB Adres : İstanbul, Babıali caddesi 23
MECMUASI

Bizde Adli Tıp

3

Fikir ceryanını durduran gayri munis yeni kelimeler yüzünden epi güçlük çekerek okuduğum bu raporlarla ne denilmek istenildiğini iyice kavrayamadım. Aynı hastaya müşahedehane hekimi paranoyya alkolik demiş, diğer arkadaşlar sistematize değildir, binaenaleyh tam paranoyya değil, ruh yapısı paranoyyaktır demiş. Aceba muhterem meslekdaşlarımızın sistematize paranoyya dedikleri nedir? Paranoyyanın eski zamandan beri bir çok inkılaplar geçiren bir hastalık olduğu malumdur. Aceba Lasègul Falret'nin târif ettiği dört devirle seyirini tâkib eden délire de persécution'ni, yoksa Magnan'ın délire chronique syatématise si?... Bunların geçirdiği évolution düşünülürse hezeyanları sistematizeden maksat nedir anlıyamadım. Paranoyya'nın daha sonraları paranoia, paraphrénia, demence précoce forme paranoide diye ayrı hastalıklarla tanıldığında biliriz, bunlardan hangisi demek isteniyor. Hangisi olursa olsun ruh hastalığıdır. Hepsinin müzmin hezeyan olduğunu, hepsinin içtimai salâh gösterdiğini, hele son tedavilerle üçüncü şeklin büsbütün iyileştğini, diğerlerinin büyük salâhını biliriz. Lasègue - Falret'nin târif ettiği devirleri geçirenler paranoia değildir. Magnan'ın târif ettiği (délire chronique à evolution systematique) de Paraphrenia sustematica denilen hastalıktır. Hakiki paranoyya'nın tavrı hareke-

ti tabii adamlardan farklı değildir, his galatı ve hayali yoktur, zekâyada dokunmaz Hafif ve ağır şekillerini, hâd ve müzminlerini de görüyoruz : Wespahl'ın hâd paranoyya'sı, Dupré ile Logre'in délire d'imagination'u Friedman'ın târif ettiği Mild paranoia ve Gaup'ın «abortiver paranoia», yine Dupré'nin «délire d'interprétation», daha sonra itisafi hezeyan «Verfolgungswahn», kıskançlık hezeyanı «paranoische eifersuchtswahn», ihtirâ hezeyanı «Erfinderwahn», meraklı paranoyya «hypochondriacal paranoia», asalet iddiası «interpréteurs filiaux», Pmgamberlik iddiası «Prophten wahn», şehvet paranoyyası «Erotische verruchteit», davacı paranoyya «Litijons paranoia», istihkak iddiası «paranoia querulente» ve revendication. Kıskançlık hezeyanı için de her klâsik kitabın yazdığı : «Kadın kocasını kıskanır, geç eve geliyor, tiyatroya beraber gitmelerde oyunu görmeğe değil, metresini aramağa gelmiştir. Erkeklerde karısına karşı bir kıskançlık başlar. Hareketlerini gözettiği karısı kendisine soğuk duruyor, vakitli vakitsiz evden çıkıyor, sokağa çıkarken fazla süsleniyor, eve geldiği vakit sofa yastıkları her zamangî yerinde değildir, sokakta herkes kendisile alay etmektedir. Manav meyva satarken «mala bak, ne çiçek» diyor. Bu karısı için söz atıştır. Karısını babasından kayın biraderlerinden kıskanarlarda çoktur. Otuz kırk senelik karısı baştan çıkmıştır. Geceleyin sessizce yatağını terk ederek abdeshaneye gitmektedir, hela aşkı ile randevu yeridir. Az kalsın bir kere yakalaya-



ECZACI NİZAMETTİN MİREL İstanbul Ankara Caddesi
İkdam Yurdu No. 40

çakken merdivenden koşa koşa inen bir ayak sesi duyar gibi olmuştur. Karısının donunda meni lekeli ve kokusu arayanlar, sandıklarını karıştıranlar pek çoktur. Böyleleri silâhsız gezmez, karısı ile sık sık kavga eder, tevehhüm ettiği aşıklarına gider çatar, hattâ elinden kaza çıktığında çoktur. Aceba mevzuumuzdaki hasta bundan başka bir şey mi? Zevcesini kiskançlıkla öldüren ve tıbbi adlînin hastalığını kabul ederek senelerden beri Bakırköyünde kapadığı Leon başka türlü mü? Bugün bile karısını öldürdüğüne peşiman ve ağlamakta... Lâkin hastadır. Paranoyya'lı mutlak katil yapar mı? Hezeyanlarına karşı başka tarzda korunmağa çalışmaz mı? Sonra bir paranoyya'lı hezeyanını senelerce saklamağı bilmez mi? Leon otuz sene kiskançlık hezeyanından sonra bir gün karısının münasebetsizce cevabından müteessir olarak katil yapmıştır. Adlî tıbdan geçen iki ihtira paranoyya vak'ası uzun senelerce bimarhanelerde yattıktan sonra bir bugün sessizce sanatını yaparak hayatını kazanmakta, diğeri de sayfiye kahvelerinde neş'e ile tavla oynuyarak bize görünmemeğe çalışmaktadır. Bunlar paranoyya olmadığına delil mi? Yine bir paranoyyalının düşmanlığına karşı kendini müdafaa için İsviçreye hukuk tahsiline giderek senelerce çalıştığını, buraya avdetinde hezeyanını meydana vurunca hastaneye kapatıldığını, ve sonra az çok salâh peyda ederek senelerce aile ocağında zararız yaşadığını adlî tıbdaki arkadaşlarımız hatırlarlar. Bu adam bütün hastalığı ile beraber o kadar nazikti, ki hezeyanlarının en şiddetli zamanında bile ne elile ne dili ile vahşi bir teamül göstermişti. Keza Balıkesirde halka kanun ve hükümet aleyhine telkinlerde bulunduğu için Bakır köyüne kapatılan ihtiyar bahriyeli ile Ankarada hükümet aleyhine beyanâmeler bastırıp dağıtan kadın peygamber senelerdenberi serbest geziyor. Paranoyyada, paranoïd hezeyanlarda kendiliğinden bile böyle

ıçtimal iyilikler görüldüğü halde neden son senelerde bütün dünyada yüz binlerce hastalar üzerinde yapılan çeşit çeşit çok terapilerin de iyileştireceğini hatırlamak istemiyorlar. Böylelerine hasta demek için mutlak elinden bir kazamı çıkmalı?.. Bir mecmunun suçu hezeyanına uygunsu gayri mes'uldür diye vaktile Legrand du Saule'un ağzından çıkan bir sözü daha o zaman Falret «deli mes'ul olamaz» diye susturmuştu. O zamandan sonrada hiç bir hekim delide mes'uliyet bulmağa, saçmasile suçu arasında münasebet aramağa kalkmamıştır. Yine adlî tıbdaki arkadaşlarımız hatırlarlar ki ansefalit letarjikten sonra parkinson sendramu gösteren bir adamı akrabasından birini öldürdüğü için gayri mes'ul saymayıp aynı mütalea ile hapse attırmışlardı, hapisten çıkan parkinsonlu bir müddet sonra kayın babasını öldürünce adlî tıb bütün hayatınca çıkarılmamak üzere - bu def'a hapisaneye değil - Bakırköy hastahanesine göndermişti, adam bâ'â orsodadır. Deliyi hezeyanına uygun değil diye timarhanede yaptığı suçlarından mesul etmek istersek vay mahkemelerin başına gelenler!

Bahs mevzuu olan raporda hacirden bahs ederken kanunun hacir edilecek adamın kendine veya başkasına zarar vermesi melhuza sözü geçiyor. İşte iyiya... Bakırköyündeki mütebassis arkadaşlarımızda hastanın zevcesini ve çocuklarını her ne suretle olursa olsun zararına mahal vermemek için hacre aldırılmışlardı. Hastanın ilk zamanki Şişliden çıkışı gibi zarar vermeyecek derecede içtimal salâhi görülmüce yine doktor raporile hacir ref olunabilirdi. Bu işte yalnız salâhiyet sahibi olduklarını, adlî tıbbi yalnız kendileri bildiğini iddia ettiklerine bakarak yine bir çok kitaplar karıştırdım. Bu suretle iyileşenlerin, lakin iyileşmesi tam olmıyan veya iyilik nöbetleri arasında az fasıla olanların hacirlerini ref etmeğe hiç bir memlekette hekimler ve hakimler müsaade etmiyor.

VITABIOL B

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. İbrahmi 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

Constitution'dan bir şey anlamadım, Kreçmer'in tarif ettiği konstitüsyon başka şeydir, burada maksat mizaç «tempérament» olsa gerek...

Biz bu makaleyi yazarken adli tıbbın yeni bir raporu ile karşılaştık. Buda kanserli bir hasta aylarca morfin altında iken mahnu başkasına hibe suretile muameleye ehilmi değilmi diye... Burada Fahreddin Kerimle benim mütaaleam ehliyeti kabul etmiyor, o zaman adli tıbdaki müşahedehane mütebassisi profesör Hikmet'te mütaaleamızı fenni buluyor. Bilâhare aynı memuriyete tayin olunan Rüştü Receb mütaaleamızı akademiktir, kanserli ve morfinomanın hibesini kabul ediyor, iptida raporları okuyalım :

«Eldeki bilgilere göre adı geçen rektüm kanserine tutulmuş ve bu hastalığın verdiği ağrıları dindirmek ve daha doğrusu uyuşturmak için 11/9/940 dan 21/3/942 ye kadar yani birbuçuk yılda-kendisine ikişer santigramlık 3660 morfin şırıngası yapılmış : 20/5/942 de bu hastalık tesirile ölmüş ve ölümünden altı ay önce : yani 19/11/941 de vekâletname vermiş olduğu anlaşılıyor. Şu halde bu vekâletname hastalığın ilerlemiş devresinde yapılmıştır.

Hastalığın seyri sırasında hastada hezeyan ve sair delilik alâmetleri ve açık bir konfüzyon hali görülmeyebilirdi gerek kanser dolayısıyla husule gelmiş olan toksinler ile ardi arası kesilmeden kanda devamlı bir surette bulunan önemli miktardaki morfinin beyin ve dolayısıyla şuur üzerindeki husule getireceği uyuşturucu ve düşüklük verici tesirden başka devamlı hastalık ile sürekli ve şiddetli ağrıların ruh ve şuur üzerinde husule getirdiği bitkinlik, bezginliğin sürekli bir şekilde devamından doğan ruh haleti ve onun manevî düşüklük veren tesiri göz önüne alınırsa hastanın vekâletnameyi verdiği günden çok öncesinden beri fikir ve muhakemelerinin hukuk ve ta-

sarruf ehliyetine sahip olduğunu kabul ettirebilecek derecede salim olmadığı ve sonuç olarak profesör Mazhar Uzman ve profesör Fahrettin Kerim Gökay imzalı raporların fenne uygun olduğu tasdik edilmek gerektir.

13 - 2 - 946

Başkan Dr. Üye Dr. Üye Dr. Üye Dr.
Halid Tekin Enver Karan Rahmi Ünver Hikmet Yalçın

İstanbul Asliye Sekizinci Hukuk yargıçlığının 19/1/945 günlü mahkeme sorusuna karşı kurulumuzca 328 sayı ve 19/2/945 gün ve 2078 sayılı rapor verilmiş iken bu defa aynı mahkemenin 26/6/946 gün ve 43/136, 895/46 sayılı sorusu ile davalının verdiği 3/7/46 günlü dilekçesi arkasına yazılı kenar yazısı okundukta : Dr. Mazhar Osman ve Fahreddin Kerime ait dosyada mevcut raporlardaki mütaalealar sadece morfin üzerine iptina eden akademik bir mahiyet olduğu gibi muahhar sorguların dayandığı gelen vesaiikte zerk olunduğu bildirilen edviyenin tamamen morfin olmayıp hemen ekserisinin pavotyon ve pantopon bulunduğu ve bu son iki ilmin morfinin uyuşturucu kabiliyetinin nisf derecesinde olduğu ve Beyoğlu Zükür hastanesile Gureba hastanesinden gönderilen listesinin tetkiki sonunda verilmiş olan birinci rapor münderecatına aykırı malûmat elde edilmiş ve hesabın morfin üzerine değil, hemen ekserisinin nisf kuvvette olan pantopon üzerine yapılması gerekli bulunduğundan bir kere daha dosya inceden inceye tetkikten sonra düşünülüp danışılarak aşağıdaki raporun yazılmasına söz kesildi :

Ölen adamın rektüm kanseri neticesi vefat ettiği ve takriben 2,5 yıl kadar süren bu şifasız hastalığın başladığının tehsis kıldığı 10/10/939 tarihinden itibaren bahs konusunu vekâletnamenin tanzim edildiği 19/11/941 tarihine kadar yani ölümünden beş ay kadar evvel geçen iki yıl kırk gün zarfında mahkemece tesbit edildiği üzere kendisine 2513 adet

uyuşturucu ampul zerk olunduğu ve yine dosyada mevcut vesaikten bu ampullerin 1197 si doğrudan doğruya morfin ve 1316 sı morfinin yarı tesirinde olan pantopon olduğu ve buna göre de günde vasatı olarak 2,4 ve küsür santigram morfin veya bu miktara muadil pantopon düştüğü anlaşılmıştır. Bu çok ağır ve öldürücü hastalığın sebep olduğu ağrıların teskini zarureti ile tedricen miktarı artırılarak yapılmış olan bu ampulün eczanece verilen dosyada mevcut listeye nazaran vekâletname tarihinden 9 gün evvel alınan ve satış miktarları itibarile en yüksek haddi bulan 100 adet iki santigramlık pantopon ampulünün vekâletnamenin yapıldığı güne kadar tamamen sarf olunduğu takdirde dahi günde onbir ve küsür pantopon larki bu pantopon takriben on bir ve küsür santigram morfine muadildir) zerk edildiği meydana çıkmaktadır. 24 saat zarfında alınan bu kadar morfin her ne kadar yüksek dozda dahi buna alışmamış olup sıhhi durumları normal ve tabii şartlar içinde yaşamakta bulunmuş olan kimseler için öldürücü miktarda sayılabilirse uzun zaman ve tedricen arttırılmak şartile bu miktara varan eş-hasta böyle vahim soyda ani ve şedit bir tesir yapmadığı ve bu gibilerde ancak alışkanlık ve tedrici zehirlenme ile bunun neticesi çok defa akıl melekelerinde ve bu arada iradede zaaf, secliyeye ve ahlakta önemli çöküntü ve bozuklukları mucib olduğu görülmektedir. Fakat sözü geçen maddenin hissiyata ve ruh melekeleri üzerindeki bu tahripkâr tesiri her zaman mutlak surette ve herkeste vâki olmayıp böyle morfin ve benzeri soydan yüksek miktarda uyuşturucu zehirleri almak itiyadının ve hele tıbbî zaruretle kullanmak zorunda bulunan bir takım kimselerin ruhi bünyelerinin ve bu meyanda şuur mizac ve irade durumlarının kanunî ve medenî haklarının takyidini gerçekleştirecek derecede tegayyüre uğramadığı da

fennen bilinmekte ve hayatta böylelerine pek nadir olmamak üzere tesadüf edilmektedir. Keza herhangi büyük bir acı, keder, iztirap ve nevmidi karşısında da herkesin aynı derecede hassas olmadığı ve hattâ bazı kimselerin en derin acılar uzun süren ümitsiz, iztiraplar şifasız hastalıklar ağır felâketler daki doğrudan doğruya ölüm tehlike ve tehdidi karşısında bile ruhi sükûn ve irade ve şuurlarına tamamiyle sahip kaldıkları görülmektedir.

Şu kale göre kurulumuzca sağığında tanınmamış ve muayene edilmemiş bulunan adı geçen ugradığı rektüm kanseri gibi çok iztiraplı ve şifasız hastalığının ve bu yüzden uzun zaman kullanmak zorunda kaldığı morfin ve benzeri teskin edici maddelerin, yaptığı hukuki akdin muteber sayılmamasını gerektirecek mertebede mizac, irade, şuurunun esaslı değişikliklere sebep olup olmadığı hakkında kesin bir mütaleanın ileri sürülmesi mümkün değil isede kendisi bahis konusu olan akit tarihinden evvel ve sonra muayene ve tedavi etmiş ve hattâ akit günü görmüş ve içlerinde değerli mütebassısı da bulunmuş olan hekimlerin dosyada mevcut vazih ifadelerile hastalığın muhtelif devirlerinde tanıkların hemen birbirinin açık ve sarih beyanları göz önüne alınırsa kendisinin hemen ölüm anına kadar şuur ve iradesine sahip ve dolayısıyla mevzu bahis vekâletnameyi kendi şuurulu isteği fikir selâmeti ve serbest irade ve arzusu ile yapmış ve binnetice hukuki ehliyetine sahip bulunmuş olduğunun kabulü lâzım geldiği kanaatine varılmıştır.

23 - 12 - 946

Halit Tekin, Enver Karan, Rahmi Ünver,
Celâl Tahsin, Rüştü Recep Duyar

Aynı meclisin verdiği bu iki rapor arasındaki tezat karşısında insan demez mi ki yarın mütebassıslığa başka birisi tayin olunursa yine karar değişecek.. Birisi raporumuzu akademik mütalea diyor ve kararı şahitlerin beyanatına



Kuvvetsizliğin ve kansızlığın en güzel ilâcı

300 g. lık şişelerde

Kimyager
Dr. İbrahim Ethem Kimya Evi
İstanbul

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 kutuanda

1 sm³ = 600.000 U. I.

Adale arasına zerk olunur.

Çemberlitaş Peykhane Sokak No. 4 İSTANBUL. Tel. 23548

İstinat ettiriyor. Kanser ağrıları içinde bir adamın çok defa aklı başında olması, hattâ son son günlerine kadar fikri selâmetini muhafaza etmesi doğru olabilir. Bir morfinomanın veya pantoponumanında aklı başında olması veya deli bunak olmadığı şahitce söylenebilir, hattâ gittiği doktor bile konuşmasında gayri tabîlik bulmaz. İğne ipliğe dönmüş binlerce morfinoman, heroinman hepimizin elinden geçti. Kendileri söylemese, bir mütehassis gözile seçmese, hattâ müşahede altında bulundurarak ruhi arazlarını çılgınlıklarını görmesek bu adamların şuur bozukluğunu mütehassis olduğumuz halde kolay kolay anlıyabilir miyiz? Bize en terbiyeli bir adam gibi müracaat eden, pek makul surette halini anlatan ve bizden kurtulması için yalvaran bu adamların arzularıyla veya zorla girdikleri tedavi evinde morfinisizlikten ne ıztıraplar çektiğini, ne vahşiyaneye teamüller gösterdiğini bilmez miyiz. Rektüm kanserli bir marazı mevttir, ıztırabı tahammülfersadır, acısının bir an teskini için o adamcağız o dakikada yanındakilerin hangi arzusu nu yapmaz, bir pantopon şırıngası için nesini vermez, o zaman malını mülkünü gözü görür mü? O dakikada irade kalır mı, bir pantopon şırıngası ıztırabına sükûn verir, ozaman konuşması elbet makuldür. Bu vaziyette bir adamın hıbe ve ferâğı nasıl muteber olabilir. Arkadaşlarımız pantopon ve morfin miktarını yazıyor, korkunç bir miktar... Vakıa her natura ilâca karşı aynı tahammülsüzlüğü göstermez. Lâkin burada keyif dozu, tiryakilik düşünülmez, bunu yaptırın zaruret... Hem ıztırab, hem acının teskini, hem de zaruri ahşmanın yaptığı ruhi zaaf, irade sarsıntısıdır... Bu doz morfinle pantoponla insan büsbütün şuurunu kaybedebilirde... Şuuruna sahip kaldığını düşünsek bile kanserin acısını, acıyı durdurmak için morfin lüzumunu, morfinden gerek maddî acı ve gerek itiyat tesirile maddî ıztıraptan beter ruhi ihtiyaç göz önüne alınırsa bu ikinci rapor

nasıl verilebilir. Adamcağız malını hıbe edecek zamanı marazı mevttindemi buldu. Böyle müracaatlara her gün maruz kalıyor ve her zaman red ediyoruz. En ıztırablı günlerinde zavallı hastanın etrafındakilerin arzularına zaruri baş eyişleri nasıl normal sayılır? Halbuki böyle muamelelerde şuurun selameti, iradenin serbestisi şart değil mi? Kanser toksininin vücut hücrelerinde yaptığı tahribatı bırakalım, lakin morfin ve pantopon gibi drogue'lerin iptida musallat olduğu dimağın asıl hücreleridir. Zaten oraya tesir etmese faydası olmaz. Sonra biraz kullanılan morfinin bile vücutta bir seneden fazla kaldığını beyin kimyası söylüyor. Evvelâhır yazdığımız gibi adli tıbdaki arkadaşlarımız kendi resmî salâhiyetlerine güvenerek fenni hakikatlar karşısında herkesin raporunu cerheden kararlar vermese, veya raporlarını gördüğü arkadaşları çağırarak ancak kendilerinin bildiğini iddia ettiği adli tıbbi bize öğreterek ikna etseler bu mübâkaşalara lüzum kalmazdı. Arkadaşlarımız oturdukları resmî sandalyelardan ilham alıyor, bu işe ancak kendilerinin akli erdiğini iddia ediyor. Mecualarda adli tıbbi epeyi kitaplarım var. Hepsinin müellifi bir tababeti rubiye âlimi ve profesörü... Tıbbi adliyelerin bu ihtias üstünlüğü, bu bilginliği nereden geliyor, hâlâ anlıyamadım. Makalelerimin başında dediğim gibi şimdiki adli tıbbi paramız ve adamımız varsa islâh etmeliyiz, icabederse başına başka memleketlerden âlimler getirmeliyiz, yahut büsbütün kapatıp her sene adliyenin seçeceği hastahane mütehassislari ve fakülte hocalarını expert diye kullanmalıyız. Bu iş hem doğru, hem iktisadî olur.

İTİZAR — Daba yazılarımız bitmeden adli tıbdan biri doktor Rüşdü Recepten, diğeri adli tıbbi meclisinden Matbuat Kanununun 48 inci maddesine istinaden yazmamızı istedikleri cevaplar geldi, mecmua basılmıştı, gelecek nüshaya lüzum gelen cevaplarla yazacağız.

Harpten sonra seyahat

VIII

M. O. Uzman

Seyahatime dair yazdığım satırların alaka ile, seve seve okunduğunu duyuyorum, hoşuma gidiyor. Kısa zamanda gördüğüm şeylerin okuyucularına bu kadar faydalı olacağını tahmin etmezdim. Bu kadar iltifat gördükten sonra bir iki nüsha daha yazmak cesaretini buluyorum. Amerikanın pek mahdut yerinde kırk gün kadar dolaşım. Bu kısım Amerikanın en canlı mıntakasıdır... New-Yorklar, Vaşingtonlar, Filadalfiyalar, Bostonlar, Atlantik Sitiler... Yeni dünyanın tarihi, ilmi, siyaseti, serveti, en büyük üniversiteleri müesseseleri olan parça... Amerikalılar pek mükrim, pek cana yakın insanlar... Temiz ahlaklı ve çalışkan her yabancıya kapılarını açmış... Ecebeği girizlik, yabancıyı soğuk karşılamak bu adamlar için değil... Bilakis safa geldinizle müveddetlerini ibzalde birbirile yarış ediyorlar. Bunu nereye girseniz görürsünüz. Bu uluvte-nab ve semahattan her millet istifade ediyor. En meşhur caddelerinde büyük ve zenbin mağaza sahipleri arasında pek çok rum, ermeni, musevi yurddaşlar görürsünüz. New-Yorkta, Bostonda bir çok şark lokantaları Rumlarda, Ermenilerde... Zengin halı mağazaları ermeniler elinde... Amerikanın otellerinde görülen bir renkli kalın halılar Filadalfiyada bir fabrikada yapıyormuş. Fabrikatörün ismi galiba Karagözyandı... Kürkçü dükkanlarında ya Türkiyeli museviler, veya Makidonyalı türkçe güzel konuşan rumları görürsünüz, otellerin çoğunda da... Sahib, müdür, garson onlardan... Bunları takdir etmek kabil değil... çalışıyorlar, kazanıyorlar, vatandaşlarına yardım ediyorlar. Bostonda gü-

zel bir Ortodoks kilisesi de var... Türklerde seyahat hevesi yeni yeni uyanmağa başladı. Padişahlar devrinde ecebeği diyarına gitmek imkânsızdı. Değil vatan dışarısına gitmek, yerleşmek ve çalışıp servet sahibi olmak, İstanbuldan ayrılmak bile halkımıza ağır ve ızdıraplı gelirdi. Onun için Amerikada yerleşen Türkler yok gibidir. Firmalarımız da bir kaç senedir kendilerini tanıtmaya çalışıyor. Lâkin memnuniyetle söyleyebilirim, ki ilk adımı atan firmalarımız pek çok itimat ve hürmet kazanmıştır. Amerika firmalarının, fabrikalarının Türk ticaretine teveccühü kolay değil... Türkiye ismi yeni öğreniliyor, ne coğrafi tarihi ne medeni mevkiini bilen sayan yoktu. Amerika fabrikaları ancak memleketin ihtiyacını temin edebiliyordu, fazla malları için de yakınında zengin Cenubi Amerika vardı. Hele kredi ile iş görmek âdetleri değildi. Sonra burada her şeyin ölçüsü büyük... Güzellikten ziyade büyüklüğe, şıklıktan ziyade konfora kıymet veren bir halk... Başka memleket için servet sayılan şey burada zikre bile değmez. İstatistik merakları malûm... Küçük rakamların ne ticarette, ne iktisatta, hattâ nede ilimde mevki var. Burada çalışan Türkler iki kısım diyebilirim. Bir kısmı sefarethanede, konsolosluklarda muhtelif işlerde bulunan memleketin kültürü yüksek memurları, kâtipleri ve daktiloları... Diğer kısmı öğrencilerimiz... Bu iki sınıfla itibar edebiliriz. Sefirlerimiz evvel âhır burada büyük hürmet ve muhabbet kazanmış. Şimdiki sefirimizin ciddîliğini ve doğruluğunu anlatmakla bitiremiyorlar. Yüksek politika adamının haiz olduğu imtiyazlardan istifadeye kalkmak şöyle dursun gelişi güzel bir yolcu gibi gümrüklerde deklâasyonlarını hayranlıkla söylüyorlar. Mektep arkadaşım Münir merhumun güzel hasletlerini tekrarlamakla doyamıyorlar. Vaşingtonda bir müddet yattığı muvakkat makberini ihtiramla gezdirdiler. Arkadaşımız



Tesiri kati rakipsiz sinir ilâci

Nevrasteni, devamlı uykusuzluk, ruhî teheyyüç, âsabi rahatsızlıklar, sar'a, âsabi çarpıntılar, iç sıkıntısı, baş ağrıları ve bayılmalardaki tesiri mütehassıs 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.

rahmetli Dr. Veliyüddin Tahsin'in ağabeyi eski sefir Muhtar Beyin de güzel hâtıraları hâlâ yâd olunuyor. Gönderdiğimiz talebe sayıca pek çok. Kıymetçede göğüs kabartacak derecede. Tıp tahsil edenlerimiz mahdut, programları bizden farklı ve on altı semestr... Muharebe zamanında yazın tatil yapmaksızın çalıştıkları için senede üç semestr okumuşlar... Lâkin mühendislerimiz pek çok ve Amerikanın en iyi talebeleri olduğunu herkes söylüyor. Vakıa binlerce talebenin içinde iki üç danesi belki istenildiği gibi çalışmıyor, hükümetimiz aidatını kesmeğe, Amerika hükümetini de zecri harekete mecbur ediyor. Ya askere çağırıyor, yahut Amerikadan çıkarıyor. Bunların da Amerikadan çok istifade ettiklerine, bir çok şey öğrendiklerine, ve bir iş adamı olarak hazırlandıklarına eminim. Çalışmalarını tenkit ettiğimiz bu gençlerin bile memleketlerine faydalı olacağı şüphesizdir. Amerika çalışma yeridir, herkes çalışıyor, insan burada kitleye uymağa mecburdur, ilk önceleri haylazlığa kapılan genç biraz sonra ister istemez herkes gibi çalışkan olur. Oda bir routine'e kapılır. Amerikalılar epi yaşlandıkları halde bile çocuk safvetini kaybetmiyor. Uslu ve muhsik kalıyor. Giyimleri temiz ve sâdedir. Amerikada simoklnli, farklı adamlara geceleri de gündüzleri de rastlamadım. Sun'î vaziyet, gösterişli hal yok. Kadınlarda mücevher taşıyanları göremezsiniz, belki de gangsterlerden korkudan... Son zamanlarda memleketin sükûnunu ihlal eden grevler üst üste yapılıyordu. Deniz nakliyat vasıtalarının da çalışanlar grev yapmışlardı. Uzağa seyahat edenler ya tayyare ile gidiyor, yahut Kanadaya geçiyor, Halifaks'dan vapurlara biniyorlardı. Kanada sefirimiz Mehmet Ali Şevki paşayı Mısırdan tanırım, İngilterede büyümüş tam ânasile bir centilmendir. Tayyare bulmasaydım Kanadaya kadar gidecek ve kendilerini ziyaret edecektim. Şimdi de telefoncular grevi var...

Giden talebemizin memlekette neye yarayacaklarını iptidadan düşünmemiz lâzım. Vakıa bilginin zararı olmaz. Lâkin biz gönderdiklerimizin öğrendiklerinden memleketimizi istifade ettirmelerini isteriz. Eskiden beri bu bizim büyük kusurlarımızdan biridir. Bir şubede bir şey öğrenerek gelen burada başka işle uğraşmak zorunda kalıyor. Onun için fantaziye kapılararak gencin şube seçmesine meydan vermemeliyiz. İhtiyacımıza göre adam seçmeli, gelince ihtisasına göre iş hazırlamalıyız. Meşrutiyet başlangıcında hükümet bir çok gençleri Almanyaya, Fransaya ve İsviçreye göndermişti. Meselâ anatomi için gönderdiğimiz çalışacak yer bulmadı operatör oldu, istolojiye çalışan hususî bir tahlil laboratuvarı ile geçiyor. Fizyolojistimiz açıkta kaldığı için cilt hekimliğine başladı, iyi bir hoca oldu. Anatomi patolojiye çalışanlardan biri işsizlikten Afganistana gitti, diğeri Samsunda ısıtma mücadelesinde... Amerikada kan laboratuvarında yedi sene çalışan doktorumuzu hastabakıcılık mektebinde hocalıkla veya hijyen bürosunda pastırma imalâthanelerini cezalandırmakta kullanıyoruz. Mühendislerimizde böyle... Ya bürolarda çalışıyor, yahut eenebi bir fabrikanın mallarını satmak için bir mümessil oluyor... Almanyada gayet itina ile yetişen bir mimarımız şimdi bir sefarethanede orta elçidir. Bu adamların ihtisasları bunlar değil, ancak lisan bilgileri, hayatı öğrenmeleri, yaradılış kabiliyeti değil onlara bir istikbal açıyor. Burada ne ihtisası haricinde kullanan dairelerin kusuru var, ne gencin... Bütün hata memleketin ihtiyaçlarını takdir ederek ona göre talebe göndermemek, yahut yer hazırlamamak... New-Yorkta Kook şirketi Air France tayyare kumpanyasında Parise avdet için iki yer temin etti, bu yeri bulmak eskisi gibi güç olmadı. Amerika toprağına çıkar çıkmaz ilk işimiz vapur aramak olmuştü. Grevler yüzünden

ümidimiz kesilince tayyareye baş vurduk. Bilet parasından başka adam başına otuzar dolar komisyonculuk aldılar. Yani beş yüz onar dolarla birer bilet aldık. Maliye bürosuna müracaat etmek icab ediyormuş... Bir parmaklık ayrılmış bu geniş salonda ayrı ayrı dört masa vardı Parmaklık dışında da sabit sıralarda çeşit çeşit renkli ve simalı halk dizilmişti, bizde sıraya oturduk, sırası gelen gidiyor, arkasından gelen de biraz ilerliyor. O ara üniformalı bir zabıt girdi, elinde bir kamçı vardı, memurlardan birinin kulağına bir şeyler söyledi, memur lütfen diyerek sıranın alt ucunu gösterdi. Zabıt kızarak dışarı çıktı, bize sıra geldiği vakit aynı subayın mahoubane içeri girdiğini ve en arkaya dizildiğini fark ettik. Bize sıra gelince boşalan masaya gittik, sandalyaya oturduk. Esmer, şişmanca bir baydı... Hüviyetimizi okudu, hemen safa geldiniz, memleketimizi ve bizi nasıl buldunuz, siz buraya para kazanmağa gelmediniz, büro ile alakamız yok. Umarız, ki ilmen istifadeli günler geçirdiniz diye içimizi yapıverdi selâmlaşık. Bir kaç gün sonra tayyareye binmek için memurlar önünden ve gümrükten geçerken bu memur orada idi. Bizi tanıdı, yine cana yakın tatlı bir sesle doktor size iyi yolculuklar dilerim, Amerika yine sizi bekliyor dedi. Tesye gelen oğlumdan ayrılmak bizi çok müteessir ediyordu. Adamcağızın bu nezaketi öyle bir zamanda ne büyük teselli idi. Evladımızı Allaha emanet ederken ne iyi insanlar arasına bıraktığımızı düşünüyorduk... Tayyareye bindik, Kızılbaça mensup genç hemşirenin gösterdiği yere oturduk. Kimbilir ne kadar müteessirdim. Kırk kişilik yoleu arasında yüzümün hali kızcağazın dikkatini çekmiş olacak ki «sorabilir miyim efendim, ayrıldığınız bir lady miydi» dedi. (Hayır, küçük hanım, oğlum) dedim. «Bir daha görmek istemez misiniz, benimle geliniz» dedi, tayyarenin kanadına çıkar-

dı, oğlumu yine gösterdi, bir daha mendil salladık, artık içeri girdik. Kapılar kapandı, sigara içilmemesi ve kuşakların bağlanmasını ihtar eden kırmızı ziyalı yazı görüldü, yavaş yavaş yürümeğe, sonrada yükselmeğe başladık. Bu defaki yolculuğumuzda bir iki gençle birde bebek vardı, ötekilerin hepsi hayatın sonuna yaklaşmış yetmişlik, seksenlik pırfaniler, münevverler, papasları...


Cemiyetler ve Toplantılar

Ankara Nümune Hastanesi Tıbbî Toplantıları

1946 yılının birinci tıbbî toplantısı 29/11/946 cuma günü saat 18.30 da hestane konferans salonunda Dr. Feyzi Taner'in başkanlığında yapılmıştır.

I — Dr. Zafer Paykoç, son senelerde İngilterede Kalp yetersizliği üzerine yapılan yeni tetkikleri ve varılan neticeleri izah etmiş ve İngiliz kardiologu, Mackenzie'nin bu gün dahi dünyanın her tarafında tutulan nazariyesine göre, vazifesi bozulan kalp boşluğu gerisindeki kan, ileriye doğru atılmadığından dolayı, pasif olarak vena sisteminde birikmekte idi. Halbuki vena sisteminin pasif değil, aktif olarak kalpten atılan kan miktarını tanzimde belkide en mühim rolü oynadığı gösterilmiştir. Kalp yetmezliği sebebiyle dakika hacmi düşmeğe meyil gösterdiği anda sağ üzeindeki vena basıncı muavazavi olarak artmakta ve dakika hacmini normal hudutta tutmaktadır. İlk önceleri faideli olan bu muvaza çaresi sonraları bilakis zararlı olmakta ve dakika hacmi büsbütün düşmektedir. İşte tedavinin gayesi bu hali düzeltmektedir ki, klinikte bu kadar dramatik bir tesir yapan, dijitalde fazla artmış olan vena basıncı düşülerek dakika hacmini yükseltmektedir. İnsan





Phytinale

Liquide

$\text{Na}_{12}\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_{27}\text{P}_6 + 44\text{H}_2\text{O}$

Yüksek
Konsantrasyon
Tam formül
İtinalı dozaj

EMBİL LABORATUARI
ECZA MADDELERİ İMALİ

"MERKEZ ECZAHANESİ - BANDIRMA" dan
numune ve literatür lütfen arzu buyurunuz

**Tam bir
tedavi!**



ASTMİN

**Müzmin Göğüs Nezlesi - Astm
Boğmaca Öksürüğü - Kalbin Ge-
nişlemesi - Müsekkin - Müdrir.**

Formülü : Iodure de potassium 10.00, Caféine 1.50,
Benzoate de soude 2.00, Teinture de Bella-
done 1.50, Glycerine 5.00, Eau distillée 80.00

Alımı : Büyüklere günde 2-4 kahve kaşığı.
Çocuklara yarısı.

DİLER Tıbbî Müstahzarlar Laboratuvarı

kalbi, meşhur İngiliz fizyolojisti Starling'in kalp-akciğer preparatındaki gibi hareket etmekte olduğunu bildirmiştir.

Tartışmalara iştirak eden Prof. Dr. İrfan Titiz: Kendisinin de bu yolda kliniğinde yaptığı travaylarını bildirmiştir.

II — Dr. Celâl Kent, aşağıda hülasası bildirilen bir Granulosa tümörü vak'ası takdim etmiştir.

Protokol No. 7978 : 21/7/946.

C.C. Vezirköprülü, 31 yaşında 21 Temmuz 1946 da üç aydanberi karnında gittikçe büyüyen bir şişlikten şikâyet ederek Hastanemiz Dahiliye servisine kabul edilmiştir. Karnında asit bulunarak 12 kilo mayi boşaltılmıştır ve mayi çıkarıldıktan sonra göbeğe kadar yükselen sert bir kitle ele geldiğinden hasta ginekoloji servisine gönderilmiştir. Hasta servise kabulünden bir sene evvel 4 aylık bir çocuk doğurmuş ve üç ay devamlı kan kaybetmiş, fazla zayıflayıp karnı çöktüncce bir şişliğin mevcut olduğunun farkına varmış. Bu şişlik son üç ay zarfında çok büyümüş, hareket etmesine ve yürütmesine mani olmaya başlamış. İki normal doğum ve bir düşük yapmış. Adetlerini normal görmüş. Siklüsü : 30/5/2. Fakat son üç aydanberi adet görmüyormuş. Genel muayenesinde : tam teşekküllü rengi soluk, zayıf bünyeli bir kadın. Kalp zirvesinde sistolik bir nefha var. Karnında göbeğe kadar çıkan ve hareketi kabil olmayan sert bir tümör kitlesi ele geliyor. Diğer sistemlerde müsbet bir buluş yok. Tuşe ile : Douglası dolduran ve çok iltisaklı hissini veren sert bir kitle mevcut. Uterus küçük ve önde his ediliyor. Menşeyini overlerden aldığı tahmin edilen bir tümör olduğu kabul edilerek ameliyatına karar veriliyor ve laparotomie yapılıyor. Karnında serbest olarak iki bardak kadar sarı berrak bir mayi bulunuyor. Over tümörü soldan menşeyini almış fakat pelvisin içinde haps olduğundan hare-

kiyatı yok, iltisaklı hissini veriyor. Uterus ve diğer over normal. Tümörün makroskopik manzarası adı bir fibrom karakteri göstermediğinden total bir hysterectomie ile uterus ve adnexa çıkarılıyor. Ameliyat complication-suz seyretmekle beraber hasta, bütün tedaviye rağmen primer çoktan kurtarılamıyor. Prof. Kâmile Mutlu tarafından yapılan hystologique muayende (kitleler yapan ve fazla mitoz gösteren bir granulosa tümörü) olduğu anlaşılıyor.

Eskiden nadir gibi görülen bu tümörler Robert Meyer'in araştırmalarından sonra epi aydınlatılmış ve artık ötede beride tesadüf edilmeye başlanmıştır. Son literatürden alınan malûmata göre şimdiye kadar neşredilen granulosa tümörlerinin sayısı 270 şî geçmektedir. Kendim on sene zarfında gerek İstanbul Üniversitesi ginekoloji servisi ve gerekse bura Nümune Hastanesi materyelleri arasında on kadar granulosa vakalarına rastladım. Bu tümörlerin özelliği hormonal tesiri olup hormonal faaliyetin mevcut olmadığı, çocukluk ve ihtiyarlık çağlarında klinik belirtiler vermezdir. Halbuki hormonal faaliyetin fazla olduğu bir çağda dikkat nazarı çekmektedir. Bu tümörler bütün over tümörlerinin % 3, fakat hususi over tümörlerinin % 70 ini teşkil ederler. Yaş itibarıyla %50 si ve menopozdan evvel ve diğer yarısı da sonra görülür. Makroskopik olarak hacimleri küçük veya büyük kistik ve ya kompakt veya karışık olabilirler. Habis şekillerde kapsül hududu mevcut değildir ve iltisaklarla doludur, ekseriya asitle müterafiktir. Mikroskopik olarak 4 şekil göze çarpar : 1) en fazla diferansiye olmuş folliculoid şekil ile en az diferansiye olmuş 2) sarcomatoid şekiller arasında 3) cylindroid ve 4) trabecular, kitle yapan şekiller vardır. Fazla ostrojenik hormon ifrazı neticesi uterus'da hyperplasiye görülür. Bizim vakada uterusda hyperplasiye'ye tesadüf edilmemiştir.

Mlnakaşa :

Prof. Kâmile Mutlu : söz alarak bazı granuloza tümörlerindeki amenorenin nasıl izah edileceğini sormuş ve Doç. Dr. Şerif Çanga'da Folliculoma ovarri tabirinin eski bir tabir olup kullanılmadığını ve yerine granuloza tümörünün kullanılmakta olduğunu ilâve etmiştir.

Dr. Celâl Kent son sözü alarak, over faaliyetinin mevcut olduğu çağlarda amenorenin salim olan diğer overin tesiri altında bir inhibisyonun mevcut olduğunu ve bunun neticesi burada olduğu gibi uterusda hyperplasia görüldüğünü ve Şerif Çanga'nın sözüne mukabil folliculoma ovarri tabirinin «descriptive» bir tabir olarak kullanılmakta fakat granuloza tabirinin modern bir terim olarak kullanılmalıkta olduğunu söylemiştir.

Doç. Dr. Şerif Çanga :

Şimdiye kadar görmüş olduğu vak'aların adedinin daha yüksek olduğunu bahsetmiş ve terim üzerinde konuşmanın doğru olacağını tebarüz ettirmiştir.

III — Prof. Dr. Kâmile Mutlu. Demonstrasyonlarını takdim etmiştir.

Vak'a 1 — Otopsi 60/46 Gürsel Çilingiroğlu 12 yaşında Ankara. Çocuk kliniğinden.

15 gün önce su çiçeği geçirmiş. Ölümlünden iki gün evvel bahçede oynarken, birdenbire, karnına bıçak saplanır gibi sancı gelmiş. Derhal hastaneye kaldırmışlar. Hariciye kliniğinde Doç. Dr. Mubittin Ülker tarafından içkanama şüphesiyle laparatomie yapılmış, cerrahi müdahaleyi icap ettiren bir bulguya rastlanmamış. Ertesi gün vefat etti. Otopside vena mesenterica superior'da thrombophlebitis; barsak mukosalarında müteşir purpura ve barsaklar dahilini doldurmuş, fazla miktarda serbest kan, kol ve bacak cildinde tek tük purpuralar görüldü. Diğer organların kâffesi normal bulundu. Ölüm sebebi iç kanamaya bağlandı.

Sonuç: Diğer organlar normal bulunduğu

göre, gerek karında orta büyüklükteki venalardan birinde meydana gelmiş thrombophlebitis şeklindeki ağır anatomik bozukluk, gerek barsak ve deri capillerinde diapedesis kanamalarına sebep olan endotheliasperison, onbeş gün önce geçirilmiş olan su çiçeği infection'unun doğurduğu allergie ile izah edilmiştir.

Vak'a 2 — Otop. 58/46 Nuray Taptık 2,5 yaşında Beyşehir Çocuk kliniğinden :

Boynun sol tarafında iri bir ceviz büyüklüğünde lymphosarcum. Sol orbita boşluğunu doldurmuş ve nervus opticus'u ezerek görme bozukluğuna sebep olmuş metastase; os occipitalis'in iç yüzünde yaygın şekilde bir metastas daha görüldü.

Vak'anın dikkati çeken noktası şunlardır :

1) klinikte primaire tümörün cerebral originli olduğunu zannını verdirecek ve asıl boyunda bulunan primaire tümörün bir adenit tuberculose'dan şüphe ettirecek mahiyette göstermiş olması 2) Primaire tümörle metastasların morfolojilerinin birbirine benzememesidir. Nitekim metastas'larda lymphosarcum'larda mutad olan hemorrhagique manzara mevcut olduğu halde, boyundaki primaire tümörde hemorrhagie'siz olup daha ziyade narkozların hakim bulunuşudur.

Vak'a 3 — Hüseyin Hüsnü İzmir. Otop. 59/46 Hariciye Kliniğinden :

Karaciğerde ductus biliferilerinden neş'et etmiş primaire adenocarcinom : tümör organın sağ lobusunda ve hillusina yakın yerde küçük yumruk cesametine bir kitledir. Bu kitlenin çevresinde eksantrik olarak bir kaç nodül daha görülmüştür. Pancreatico-duodenal lenf bezlerinde gayet büyük metastase vardır.

Sonuç : Vak'anın enteresanlığı, primaire karaciğer carcinom'u olarak nadir rastlanan bir vak'a olduğu gibi klinikte pankreas başı tümörü teşhisini kodurtacak belirtilere (Pankreas başı bölgesinde tumoral sertlik, icterus v.s.)

sebepl olmamasıdır.

IV — Bundan sonra Dr. Feyzi Taner ve Dr. Hüseyin Polat kistik böbrek vak'aları adı altında topladıkları ve ameliyatları yapılan çeşitli dört böbrek vakası hakkında izahat vermişlerdir.

Birinci vak'a : 18 yaşında genç bir erkektir. Uzun yıllardanberi sağ lomber bölgede ağrıdan, şişlikten ve ara sıra nöbet şeklinde gelen ateşten şikâyet etmektedir. Dahiliye servisinde hasta incelenmiş teşhisi tefriki bakımından etüd edilmek üzere servisimize gönderilmiştir. Hastanın geçmişinde önemli bir olay yoktur. Kan içmemiş. Taş düşürmemiş. Laboratuvar muayenelerinde mühim bir şey ifade etmiyor. Karnın sağ tarafında krista ilica'ya kadar inen ve el ile güzel duyulan büyük bir kitle vardır. Flüktüasyon alınmıyor. Balotman aşikâr değildir. Ohromocystoscopie'de sağ böbrekten boya itrahi normal zamanda ve hatta çok beklenildiği halde mümkün olmadı. Ureter dedikleri ve mesane kapasitesi normaldir. Sol böbrek boyalı maddeyi normal zamanda çıkarmıştır. Boş karın grafisinde uriner sisteminde bir taş lekesi görülmedi. Pyelografide : (Katerle sağ tarafa 300 cc. kadar opka solusion sevk edilmiştir). Sağda ufak bir kavun şeklinde ve büyüklüğünde 4. eü lomber omurgayı aşan parankimi tamamen yok olmuş, kese haline gelmiş bir kitle varlığı görüldü. Bu pyelogram'da ureterde ne bir genişleme, ne bir darlık, ne bir dirseklenme ne de bir kıvrıklık veyahut buna benzer bir hal görülmemiştir. Sağ ureter normal cesamette ve normal şekilde mesaneye kadar seyretmektedir. Yalnız en enteresan cihetin ureterin böbreğe irtikâz yeri normal bir halde olmayıp kusurlu yani malformation göstermektedir. Bu pyelogramda vakanın bir ureter malformation'u neticesi kese haline gelmiş bir böbrek, daha doğrusu bir hydronephrose olduğu anlaşıldı. Ameliyat indicatio-

nu görüldüğü için hastaya nephrectomie yapıldı.

Anatomo-patolojik muayenede : Kese haline gelmiş bir hidronefroz. Yalnız böbreğin yukarı ucunda böbrek parankiminden ufak bir kısım kalmış; Kalan böbrek parankimasında glomeruluslarda rüküdet tüplerde şişme : Bowmann mesafesinde genişlik vardır.

İkinci vak'a : Sağ ureterin alt ucunda bir kaç ufak taş olan genç bir erkektir. Diğer organları normal durumdadır. Sağ böbrek el ile biraz büyükçe duyuluyor. Sağ ureterin alt ucundaki taşların engel teşkil ettiğinden o taraftan boya itrahi normal zamanda ve hatta beklenildiği halde olmamıştır. Bundan başka Urography'den aşikâr müsbet bir netice elde edilemediği için o tarafa, kateter sevk edilmek istenildiği halde mümkün olmamıştır. Bu vakte kadar yaptığımız birçok böbrek ve ureter vakaları ameliyatlarında dikkate değer sürprizlerle karşılaşmış için, kliniğimizde konservativ müdahaleleri esas tuttuğumuzdan dolayı bu vakada ureter cerrahi müdahale usulünü tatbik ettik. Ameliyat esnasında ureterin bir kolon kadar genişlediğini ve böbreğinde tipik bir hidronefroz halini aldığını gördük. Çaresiz olarak, ensizyonu bir kaç santim uzatarak, böbreği ve mesaneye kadar genişlemiş olan ureteri çıkardık. Bu da piyeste görüldüğü gibi ufak bir iki taşın sebebiyet verdiği tipik ureterohidronefroz vakasıdır Bunda da böbrek parankiması tamamen harap olmuş ve böbrek bir kese haline gelmiştir. Bundan başka biz bir çok taş müdahalelerinde genişlemiş olması da ayrıca enteresandır.

3 üncü vak'a : 12 yaşında bir erkek çocuğu, bir senedenberi sağ lomber bölgede mevcut ağrılardan ve sertlikten şikâyet etmektedir. Hastalığı yüksek ateşle başlamış. Uzun bacaklı seyreden ateşi bir hafta kadar devam etmiş. Ve bir kaç defa tekrarlamış. Kan içmemiş.

Sağ lomber bölgede büyük sert düzgünce bir kitle duyulmaktadır. Genel muayene durumları sonuçları normaldir. Klinik idrar tahlili : Dansite 1022, albümin, glikoz menfi, mikroskopik muayenede her sabada iki lökosit ve epitel hücreleri tanton 10/7, Wassermann menfi, eritrosit 4160 000, lökosit 7500 hemoglobin % 85, kanda üre % 26 mg.

Basit radyolojik muayenede : Sağda 4 cül lomber omurgaya kadar imtidad eden kesif bir gölge görülmektedir. Urografide sol böbrekten normal zamanda opak solision süzülmiştir. Pelvis renalis ve kalisler normal vasıftadır. Sağ tarafta ise kesik maddenin süzülmediği hiç görülmüyor. Aynı zamanda kromosistoskopide soldan müsbet cevap alındığı halde sağ böbrekten boya itrah görülmemiştir. Bu vaziyet karşısında daha aydınlanmak için sağ tarafa katater konarak pyelografi yapıldı. Prolegramda sağ pelvis renalis çok genişlemediği fakat kalislerin uzadığı görülmüştür. Bu şekle bu klinik duruma göre hidronefroz ihtimalinden uzaklaşarak tek taraflı olmak dolayısıyla vak'ada umumi manada bir böbrek tümörü düşünülür. Her ne kadar kalislerin uzaması bir polikistik böbreği hatırlatmadı değilse de, tümörün bir taraflı olması, hastanın hiç kan işeme tarif etmemesi ve nihayet genel olarak nefroskleroz belirtilerinin mevcut bulunmaması ve vakada haklı olarak bizi tereddüde sevk etmiştir. Bundan başka bilindiği gibi pyelografiden alınacak müsbet sonuçlar hastanın hassasiyetine biraz da teknik selâmete bağlı olduğundan her zaman tipik ve klâsik pyelogramlar elde edilemeyeceği malumdur. Bu sebeple vakaya daha ziyade böbreğe ait her hangi bir tümör düşüncesiyle müdahale edilmiştir. Ameliyat esnasında tümörün bir polikistik böbrek olduğu anlaşılmıştır. Diğer taraf böbreğin iyi fonksiyone etmesi ve hastanın geçmişinde bir arıza sebebiyle bir kaç defa infeksiyon hecmeleri geçirmiş olması ve bazı mihraklarda süpürasyon hali görülmesi sebebi-

le nefrektomi yapılarak enfekte polikistik böbrek çıkarılmıştır.

4 cül vak'a : 9 yaşında bir erkek çocuğu allesinin anlattığına göre 4—6 senedenberi sık sık hastalanmaktadır. Hastalığı nöbet şeklinde uzun hacaklı ateşli seyredermiş. Dışarda yapılan muayene ve tedavilerinde sol hipokondr bölgede kitle duyulduğu için sitma düşünülür. Ankarada misafir bulunduğu bir kaç gün içinde yapılan tedavilere rağmen devam eden hastalığını ve zayıflamasını kesin olarak anlamak için, amcası olan hastanedeki hekim arkadaşımız tarafından laboratuvar muayeneleri yapılmış, idrarında hafif albuminüri ve biraz cehat hücreleri sebebiyle bir defa da tarafımızdan incelenmek üzere servisimize yatırılmıştır. Geçmişinde kan işeme yoktur. Yapılan muayenelerde sol lomber bölgede büyük bir kitle el ile duyulmaktadır. Flüktüasyon alınmıyor. Kan muayenesinde hemoglobin % 85, eritrosit 3.200.000, lökosit 4.200 (eo : 2, st : 4, ag : 63, Lf : 27, Mo : 5)

Gazoni, Weimberg menfi, plasmodi menfi, klinik idrar tahlili : dansite 1023, albumin, Glykoz, Mikroskopik muayenede her sahada 20, 30 lökosit ve 10—15 hemati görüldü. Azotemi normaldir. Urografide kesif maddeyi hiç süzmediği ve sağın iyi süzmediği tesbit edilmiştir. Kromosistoskopide sol böbrek boyalı maddeyi hiç süzmedi. Sağ böbrek boyalı maddeyi zamanında çıkardı. Hasta küçük yaşta olduğu için sol tarafa pyelografi yaparak rahatsız etmek istemedik. Bu vakada sol kistik bir böbrek düşündük. Ve ameliyat indicationunu gördüğümüz için cerrahi müdahale yaptık. Ameliyat esnasında sol böbreğin kese haline gelmiş olduğunu gördük ve nefrektomi yaptık.

Anatomopatolojik muayenesinde : Rüdimentar kistik böbrek, hacmi büyüktür. İnce lifli duvarlı embriyonal böbrekteki gibi lomber manzarada tek boşluk halindedir. Bu boşluğun alt ucundan iki üç millimetre çapında dar bir ure-

ter birdenbire başlamaktadır ve pelvis renalis ayırt edilmemiştir. Histolojik muayenede hiç glomerulus görülmemiştir. Rüdimentar tubulüs- lere rastlanmıştır...

Bu dört vak'anın analizine gelince :

Birinci vak'a : ureterin yukarı kusurlu bir irtikâzı dolayısıyla büyük bir kese haline gelmiş hydronephrose'dur. Uzun müddet hastayı muayeneye sevk ettirecek sübjektif bir araz vermemiştir. Ancak enfekte olması dolayısıyla hasta bize gelmiştir. Teşhisinde pyelografie ile mümkün olmuştur. Bundan başka karın tümörleri teşhisi tefrikisi bakımından enterasandır.

İkinci vak'a : Belki bir ureter taşı neticesi basit uretero-hydronephrose'dur. Fakat bu arada olduğu gibi ufak bir taşın böbreklerde ve ureterde yaptığı harabiyet taş ameliyatları indicationu bakımından göz önünde bulundurmaya değer. Yukarıda söylendiği gibi kalın barsak şeklini almış ureterlere biz az rastladık.

Üçüncü vak'a : Daha önemlidir. Tek taraflı polikistik böbrek olması dolayısıyla enteresandır. Klinik bakımından aşikâr bir belirti göstermemiştir. Yalnız pyelografie de pelvis renalisin bariz bir değişme göstermemesi kalislerde bir açılma ve bir uzama tesbit edilmesi bize polikistik böbreği biraz hatırlatmıştır. Her ne kadar diğer organlarla kistik gizli nüvelerin mevcut olup olmadığı kesin olarak bilinmezse de diğer böbreğin iyi fonksiyone etmesi ve hasta böbreğin bir kaç defa infection geçirmiş olması ve ameliyat esnasında görülen süpere mihraklar ileride husule gelecek diğer böbrekteki yetersizliği önlemek bakımından nephrectomie ameliyesi zaruri olarak yerinde yapılmıştır. Bu ameliyattan sonra hastayı yarısı kapandığı halde bir müddet sonra klinik ettüğümüz altında bulundurduk. Nefroskleroza ait hiç bir belirtiye rastlamadık. Observationunu takdim ettiğimiz şu anda ameliyatından altı ay müddet geçmiş olduğu halde hastamızın her manasile afiyette olduğunu hekim olan kardeşinden öğrenmekteyiz.

Dördüncü vak'a : Servisimizde çok çocuk ameliyatları yapıldığı için çocuklarda böbrek taşı vakalarına da sık rastladık. Eksariyetle köylü çocuğu olan hastaların kendilerinde mevcut taş sebebiyle husule gelen pyonephrose' ların çok defa malarya tedavisine tabi tutulduğunda olmuştur. Klinikte taş varlığı çok defa basit bir radyografi ile tesbit edilebilir. Fakat bu vak'ada olduğu rüdimentar kistik böbrek hem az görülür ve hem de her zaman teşhisi de kolay değildir. Bu bizim çocuklarda rastladığımız birinci vak'adır. Yukarıda anatomopatolojik raporunda bildirildiği gibi rüdimentar kistik böbrek embriolojik devredeki bir düzensizlikten ileri gelmiş olacak. Malûm olduğu üzere rüdimentar kistik böbreklerin iki orijini vardır.

a) Pronefrozla ilk böbrek borusu, metanefroz başlangıcı ile birleşmezler. Bu borular çoğalarak bir araya gelirler ve bir kitle teşkil ederler. Bunların salgıları sonraları retantion halinde birikir ve böbreğin kistik deformationuna sebep olur. Bizim vakamız bu birinci guruba giriyor. Glomerulus yoktur. Ve rüdimentar tüpler vardır.

b) Somitlerden ayrılan urogenital plâkın hasil ettiği iç boşluğun alt divarına bilâhare aortadan gelen damarlar kıl yuvarlağını yapacaklardır. Bu da bilâhare yuvarlanarak böbreğin subestansiya korrikalisini meydana getirecektir; ki bu kıl damarı yuvarlağı refonlar vasıtasile ilk böbrek borularile birleşirler. Bilinmeyen bir sebeple bu ikinci evlülasyon geri kalır ve bu iki kısım birleşmezler. Bu da ayrı bir gurup anomali olur. İkinci halde tüpler olmayup glomerüllerden zengindir. Sonraları Bowmann mesafesini yapacak boşluklar birleşerek büyük kistik bir şekil alırlar.

İşte kistik böbrek vakaları adı altında toplayup takdim ettiğimiz bu dört vak'a gerek teşhis, gerek azlıkları ve gerek ameliyat indication'ları ve tatbik edilen cerrahi müdahaleler bakımından sürprizli ve enteresan olduğu için huzuzuruza getirildi. diyerek sözlerine son vermişler. Bu konu üzerinde Prof. Dr. Kemal Serav kendi görüşlerini bildirmiştir.

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 âlâka 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 ilâç damar sertliğine, rumatismaya kalbe karşı kullanılır.

KINAMALT FOSFATE

Fosfatlı ve kınakınah 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.

OM-HYDANTOINE

DIPHENYL-HYDANTOINATE SODIQUE

KATIYEN 10 cgr. madde müessireyi
DEPRESYON havi tabletler
TEVLİT ETMEZ HER ŞEKİL VE DERECEDE
SARA
VE BENZERLERİ
30 komprimelik MİDE, KALP ve Saire ASABIYETLERİ
Tüpler. «ANXIETE» halleri

Cenevre — LABORATOIRES OM — İsviçre
Türkiye Mümessillği
JÜL KREPEN ve KEMAL MÜDERRİSOĞLU
P. K. 1288 — Galata, İstanbul — Tel. 44065

OSSOPAN ROBUDEN

GENÇ HAYVANLARIN KEMİK-
LERİNİ ve BU KEMİKLERİN
KIRMIZI İLİÇİNİ
Tam olarak ihtiva eden
KALSYUM ve FOSFOR-
opoterapisi
30 drajelik kutular

MİDE ve İNCE BARSAK CİDARLARI
USARESİNİ
ihtiva eden
MİDE ve DUODENUM ülserlerinin
organoterapisi
30 drajelik Tüpler

ROBAPHARM, Soc. de Laboratoire
Bâle — İsviçre
Türkiye Mümessillği
JÜL KREPEN ve KEMAL MÜDERRİSOĞLU Koll. Şti.
P. K. 1288 — Galata, İstanbul — Tel. 44065