

# İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

## İçindekiler

- Rorschach testi ile paranoia ve diğer  
psychose'ların tetkiki . . . . . *Yani S. Anastasiadis*
- Etude de la Paranoïa et des differen-  
tes Psychoses au moyen du Test  
Rorschach . . . . . *Yani S. Anastasiadis*
- Bizde Adli Tıp . . . . .
- Ankara Numüne Hastanesi Tıbbi toplantıları

Sayısı 50 kuruştur. Senelik abonesi 5 liradır.

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

Siz  
uyurken..



GRAFIKA

*Bilaks* çahşıyor.

Muannit Kabızlık - Barsaklardaki Fena Tahammürler - Baş Ağrıları - Halsizlik - Baş Dönmesi.

Formülü:  
Phenolphthaleine 0,10, Extrait rhubarbe 0,03, Extrait belladone 0,02,  
Podophylline 0,05 1 draje için.  
Alımı: günde 1-2 draje

DİLER TIBBİ MÜSTAHZARLAR LABORATUARI

Yıl XXIX — No. 7 - Temmuz 1947

## İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi: Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIP  
MECMUASI

Adres: İstanbul, Cağaloğlu 28

Nüshası: 50 Kuruştur

Senelik aboneli: 5 liradır

İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Kliniği  
(Direktör: Ord. Prof. Dr. M. O. Uzman) ve  
Eksperimental Psikoloji Enstitüsü  
(Direktör: Ord. Prof. Dr. Peters) çalışmalarından

### Rorschach testi ile paranoia ve diğer psychose'ların tetkiki

Yani S. Anastasiadis

- 1 — Giriş.
- 2 — Rorschach metodu.
- 3 — Piotrowsky'nin prensipleri.
- 4 — Psikiyatri kliniğinde Rorschach metoduna göre psychose'ların tetkiki.  
A — Paranoia'nın Rorschach metodundaki hususi vaziyeti.  
B — Psychose'larda elde edilen neticelerin Rorschach norm'ları ile mukayesesi ve yine bu norm'larla paranoia neticelerinin karşılaştırılması.
- 5 — Umumi netice.
- 6 — Bibliografya.

#### 1 — Giriş

Rorschach testinin bütün psikolojik testler arasında müstesna bir yeri vardır. Zira bu test, tecrübeciye sade denegin karakterini ve kabiliyetlerini vermez, aynı zamanda, denegin affektif bozukluklarını ve bu bozuklukların nev'ini gösterir. Bugün bilhassa Amerikan, Alman ve İsviçre psikiyatri kliniklerinde rağbet gören Rorschach testi nedir?

Hermann Rorschach 1884 senesinde doğan ve 38 yaşında iken, 1922 de ölen bir İsviçreli psikiyatridir. Fakat bu kısa hayatında,

Psikodiyagnostik denilen ölmez eserini meydana getirmek için kâfi zamanı bulmuştur. Rorschach, Kretschmer, Ribot, Mac Auliff, Wundt gibi sade bir tipoloji meydana getirmedi. O, ruh dediğimiz faaliyeti sezmiye uğraştı. Ona, diğerleri gibi bir yer vermekte ictifa etmedi.

Herkes Rorschach testi için, çok basittir der. İki kâğıt arasında ezilmiş bir mürekkep damlası. Basit fakat bulunak lâzımdı...

#### 2 — Rorschach metodu

Şimdi Rorschach'ı analizinde takip edelim. Psychodiagnostik on planches kullanır. Rorschach'ya cevap vermek kolaydır, zira resim hakkında stüje bir şey dedi mi, cevap vermiş oluyor. Hiç konuşmasa bile, yine biz onu tefsir edebiliriz, yüz ifadeleri ne düşündüğünü bize ifade eder (Meselâ ilerde göreceğimiz şoklar gibi).

Normal bir stüjenin yirmi veya otuz cevap vermesi lâzımdır. Cevaplarda üç şey aranır:

1 — İdrak şekli, Rorschach buna Erfassungstypus der.

2 — Tefsirlerin kalitesi, Rorschach buna Erlebnistypus der.

3 — Tefsirlerin muhtevası, Rorschach buna Inhalten der.

1 — Erfassungstypus. Bazı cevaplar bütün resmi ihtiva eder, o zaman cevabın Global olduğunu söyler, ve protokolda (G) harfi

ile gösterilir (Meselâ birinci tabloda bir yarasa).

Diğer cevaplar tablonun ancak bir kısmını tefsir ederler; bunlar *detail* cevaplardır ve protokola (D) harfi ile gösterilir.

Başka cevaplar küçük bir kısmı tefsir ederler (Meselâ birinci tablodaki resimden dışarı olan küçük lekeler). Bunlara küçük *detail* deriz ve protokola (Dd) formülü ile geçirilir.

İki cevap şekli daha vardır: bunlar acayıp şekilde tefsir edilen kısımlardır. Rorschach bunları (Dd) formülü ile gösterir, ve *oligophrene* cevap ismini verir. Son gelen idrak şekli, beyaz kısımların tefsiridir, bunlara *detail blanc* denir ve protokolda (Db) formülü ile gösterilir. (Meselâ birinci tablodaki beyaz adanıklar).

Şüphesiz aynı insan muhtelif tipte cevaplar verebilir, yani *global*, *detail* ve *küçük detail*; normal insanlar yirmi ilâ otuz cevap üzerinde dört-yedi *global* bulur. *Detail* cevaplar ve *küçük detail* cevaplar çok değişebilirler, fakat büyük bir kıymet ifade etmezler. *Detail blanc* ve *detail oligophrene* çok nadirdirler, fakat o derecede de mühimdirler. İyi ve fena *global*'ler vardır, iyi *global*'ler şeklin umumî görünüşünden ilham alır, fena *global*'ler bir *detail*'in uyandırdığı *global* fikirdir. Normal bir süje daima *global* tefsirlerden başlar, sonra *detail* tefsirine geçer, daha sonra *küçük detail*, ileride birkaç *detail blanc* verebilir, hiçbir zaman *detail oligophrene* vermez. Normal bir insanın idrak şekli formülü (Erlasungstypus):

G—D; G—D—Dd; G—D—Dd—Db; D—Dd—Dt  
olabilir.

Bazan bunun aksi de olabilir (bu şüphe uyandırıcıdır). Meselâ Dd—D—G.

Rorschach'ya göre bir insanın idrak şeklini bilmek, zekâsının ve karakterinin en es-

rarengiz taraflarını bilmektir.

İyi *global* cevaplar inşa edici bir zekâyâ alâmettirler.

*Global*'den *detail*'ya geçmek bir nevî *souplesse* göstermektedir.

*Beyaz detail* muhalefet alâmetidir.

*Detail oligophrene inhibition*'u gösterir.

Sıra ile *global* cevaplar alındığı takdirde zekâda bir sertlik gösterirler (Rigidité). Karmakarışık bir idrak şekli akıldaki anarşiye ve keşmekeşe delildir.

2 — *Erlebnistypus*. Şimdi ikinci bir noktaya geçelim. İntibaların hususiyeti, kaliteleri, nevîleri. Yani bu aldığımız: *global*, *détail*, *küçük détail* gibi idrak şekilleri, *forme*'a ait, *couleur*'a ait yahut da *kynesthésie*'ye mi aittirler. Protokolda *forme*: (F), *couleur*: (O), *kynesthésie*: (K) ile gösterilir. Meselâ bir süje üçüncü tabloda iki hareketsiz adam görüyor, bu bir *forme* cevabıdır. Başka birisi, kırmızı gördüğünü söylüyor, bu bir *couleur* cevabıdır. Nihayet bir başkası aynı üçüncü tabloda birbirine selâm veren iki adam gördüğünü söylüyor, işte bu da bir *kynesthésie*'dir.

İyi veya kötü *form*'lar olabilir, ne zaman süje tabloya yakın bir tefsirde bulunursa, *form* iyidir, ne zaman süje tablodan tamamen uzak bir tefsir verirse *form* fenadır.

Bazan hem *couleur*'den hem *forme*'den süje ilham almış olabilir, bu vaziyette *couleur* bâkim ise *couleur-forme* deriz (OF), *forme* bâkim ise *forme-couleur* deriz (FO). (Meselâ üçüncü resimdeki papillon cravate). Rorschach da iyi ve yahut fena *forme*'ların yüzdesi bulunur, bu, teşhis için ehemmiyetlidir. *Couleur* tefsirleri, impulsif psychopathe'lara aittir. *Couleur-forme* bilhassa kadınlarda ve çabuk tesir altında kalan insanlarda çok görülür. *Forme-couleur*, ruhl bir intizam ve inzibat gösterir. *Forme-couleur* fazla bir intibak çeh-

di de gösterebilir. Rorschach'a göre normal bir insanda, *couleur*, *couleur-forme*, *forme-couleur*'lerin münasebeti şöyle olması lazımdır:

*Couleur*=0; *Couleur-forme*=1; *Forme-couleur*=3

Ne kadar fazla *couleur* ve *couleur-forme* varsa, karakter de o kadar, impulsif, egocentrique ve social hayata intibaktan mahrum demektir.

Süje verdiği cevaplarda bir hareket gördüğünü söylerse, onları bir *kinestez* diye protokola geçiririz. Böyle cevaplar kuvvetli bir dahilî hayatın mevcudiyetine delildir. *Kynesthésique* cevaplar zekânın yaratıcı olduğunu, ve tedailerin çok zengin olduklarını gösterir.

Umumî olarak *kynesthésie*'ler içeriye doğru dönüştü (introvertif) bir psychisme gösterirler. Halbuki *couleur*'ler dışarıya doğru yönelmiş (extratensif) bir faaliyetin işaretidirler. Yukarıdaki mütalealar Rorschach'ın *erlebnistypus*'unu teşkil ederler.

Bir vak'anın *Erlebnistypus*'unu bilmek şahsiyetin çok derinliklerine girmiş olmak demektir.

Bu tipi elde etmek için *kynesthésie* cevapları ile *couleur* cevapları arasında mukayese yapılır. Bazı süjelerde ne *kynesthésie* cevapları ve ne de *couleur* cevapları görülür. Bu tipe *coarte* tipi denir.

İkinci *Erlebnistypus*, *dilaté* tipidir. Süje *kynesthésie*'den *couleur*'e, *couleur*'den *kynesthésie*'ye gider. Rorschach, müsavî *kynesthésie* ile müsavî *couleur* verenlere *ambiequal* tip der. Her günlük hayatta hareketli gördüğümüz insanlar *kynesthésie* vermezler, asıl *kynesthésie* verenler sakin zannettiğimiz insanlardır. Bu, büyük bir dahilî hayatın mevcut olduğuna sarîh bir delildir.

Psikopatoloji sahasında, bu formülün tatbiki şöyledir: Cyclophrénie grubundan, Manie, *couleur*'den bahseder fakat sathî olarak. Kli-

niklerdeki büyük teheyülç gösterenler en çok *kynesthésie* verenler değildirler. Ekseriya *Mélancolle coarte* bir tiptir. Buna karşı melankolikler, şekilleri maniyaklardan çok daha iyi tefrik ederler. *Couleur*'e ait iki hal daha vardır. Birincisi *couleur-choc*'tur. Bu *psychose*'ların en bariz alâmetlerindedir. Hasta renkli tablolar önünde şaşırıp kalır, birinci renkli tabloya kadar bol tefsir verdiği halde renkli tablo gelince tefsirleri hemen azalır, bazan da sıfıra iner.

Üniversite Psikiyatri Kliniğinde, bu hadiseyi çok iyi gösteren bir Paralizli Jeneral vakasına rastladık. Vak'anın 6/12/1946 tarihinde testi yapıldı. Hasta 40 yaşında bir kadındı. Testin başındanberi az tefsir veren hasta sekizinci tabloya gelince, yanda bulunan iki uzun kırmızı lekeler için, 'bunlar ayak' dedi... ve ondan sonra mimikleri sert bir şekil alarak tamamen şaşkın bir halde sonuna kadar kaldı. Bazan hasta ilk *choc*'tan sonra, yavaş yavaş açılıyor ve konuşmaya başlıyor. Böyle vak'alarda vaz.yet Rorschach'a göre pek ciddi değildir. Fakat bazan hasta kat'iyen teste devam etmek istemez, zaten de elinden gelmez. Böyle vak'alarda psikozun şiddetli olduğunu düşünmeliyiz, bilhassa schizophrénie'den şüphe etmek lazımdır. Bazan beşinci tabloda, siyahın tesiri ile hasta *choc* geçirir. Bu halde yine schizophrénie'yi düşünmeliyiz. Hastaların cevap vermek istemedikleri de görülür, bu hal renksiz olan tablolarda da vakidir. Böyle haller *débilite*'lerde ve *histérique*'lerde çok görülür. Yine Rorschach'a göre ikinci ve üçüncü tabloların kırmızı renkleri, kan diye tefsir edildikleri zaman, bir *psychose* alâmeti görebiliriz. Bunu te'yit eden gayet tipik bir vakaya Üniversite Psikiyatri kliniğinde rastladık. Hasta bir schizophrénie idi, yirmi altı cevap üzerinden (cevap adedi normal, fakat tek araz olduğundan birşey ifade etmiyor) onbir tanesinin muhtevası kan-

dir. Böyle vak'alar şüphesiz nadirdir, fakat rastlanınca da teşhiste tereddüt etmeye lüzum yoktur.

*Couleur*'e ait ikinci hadise, *couleur*'den kaçmaktır (yani hastalar rengi görünce başlarını çevirirler). Bu kaçış bazı *complexe*'lerin ve *refoulement*'ların mevcudiyetini ispat eder. Bu hal *Hystérie* vak'alarında da çok rastlanır.

*Binder*'e göre bir marazî hassasiyet alâmeti daha vardır, bu da yarı siyah tefsirlerdir *Clair-obscur* (Olob).

Cevapların adedi onbeşten aşağı olursa az cevap, onbeş otuzbeş arası olursa orta, otuz beşten yukarı olursa çok cevap addedilir. Ekseri *Olygophrénie*'lerde ve *dépression*'larda az cevap görülür. Çok cevaplar *Manie*'de, *Korsakoff* *psychose*'unda, *şizofrenide* ve *paranoia*da görülür.

3 — *Contenu* (Inhalten). Tefsirlerin *contenu*'sü herşeyi içine alabilir. *Contenu*'de mühim noktalar şunlardır:

a — Hayvan tefsirleri. Bunlara *animal* deriz ve protokolda «A» formülü ile gösteririz. Hayvanın bir kısmı mevzuubahisse *animal detail* deriz ve protokolda «Ad» formülü ile gösteririz.

b — İnsan tefsirleri. *Contenu*'sü insan olan tefsirler vardır. Bunlara *humain* deriz ve protokolda (H) formülü ile gösteririz. İnsanın bir kısmı mevzuubahisse *humain-detail* deriz ve protokolda (Hd) formülü ile gösteririz. *Animal* cevaplarının yüzdesi normal insanlarda yüzde 35 ilâ yüzde 50 olması lazımdır. *Contenu*'ye ait iki şey daha vardır: *Original* cevaplar ve *Succession*. *Original* cevaplar, tablonun bir kısmı *original* bir şekilde tefsir edildiği zaman kaydedilir. *Succession* cevapları idrak şekline aittir, yani *global*, *detail*, *küçük detail* ne şekilde birbirlerini takip ediyorlar.

### 3 — Piotrowsky'nin prensipleri

Columbia Üniversitesinden Piotrowsky'e göre test esnasında hastayı iyi müşahede etmek çok mühim bir noktadır. Piotrowsky *Psychoses*'ların teşhisi için on nokta ileri sürer. Ona göre bu on noktadan hiç olmazsa, *psychose* teşhisini koymak için beşinin müsbet olması lazımdır. Fakat klinikte gördüğümüz bazan o kadar kuvvetli tek *symptome* var ki Piotrowsky'nin beş noktasına lüzum kalmıyor. Meselâ *choc*'lar, *pérseveration*'lar (aynî fikirde ısrar) gibi. Böyle bir *pérseveration* vak'asını Üniversite Psikiyatri Kliniğinde, bir *Hébéphrénie*'de gördük. Hasta, *contenu*'sü anatomik olan tefsirler vermeğe birinci tablodan sonuncu tabloya kadar ısrar etti.

Piotrowsky'nin on noktası:

1 — Az cevap (yirmiden aşağı).

2 — Normal *réaction* zamanı üç ilâ dört dakika olup, daha fazlası *psychose* alâmetidir.

3 — Şayet süje üç *kynesthesie* verirse normal, hiç vermez veya bir tek verirse *psychose* alâmetidir.

4 — *Epileptique* fazla olarak *couleur*'den bahseder.

5 — *Kâhiller* için *forme*'ların yüzdesi 80 dir. % 70 ten aşağısı *psychose*'a delâlet eder.

6 — Adl bir *contenu* *psychose* alâmetidir.

7 — *Pérsevération* *psychose* alâmetidir.

8 — Fakir bir *contenu* *psychose* alâmetidir.

9 — Konuşmakta tereddüt *psychose* alâmetidir.

10 — *Stéréotypie* *psychose* alâmetidir.

4 — Üniversite psikiyatri kliniğinde Rorschach metoduna göre *psychose*'ların tetkiki

A — *Paranoia*'nın Rorschach metodundaki hususî vaziyeti

*Paranoia*'yı Rorschach testi ile ettüd etmek, diğer *psychose*'ların ettüdüne benzemez. Zira

Rorschach diğer *psychose*'lar için *norm*'lar vermiştir, halbuki *Paranoia*'ya için kat'î *norm*'lar vermemiştir.

Bunun sebebi, *Paranoia* üzerinde yapılan bütün testler, hâd kriz geçtikten sonra tatbik edildiğinden ve hasta düzelmeye yüz tuttuğundan sonra yapıldığındandır. Biz de klinikte çalışırken aynı hadiselerle rastladık.

*Paranoia* hakkında bilinen iki şey vardır: hastanın idrak şeklinde *rigidite* görüldüğü, ve inhiraf eden *verbalisation*'lar bulunduğu (yani test ile alâkası olmayan bir sürü hikâyeler). Bu *verbalisation*'lar diğer *psychose*'larınkine ve *şizofrenik*lerine benzemez. Onun için bu vak'alara küçük bir grup teşkil etmelerine rağmen, Rorschach testine göre *schizophrénie* diyemeyiz.

Binaenaleyh, bu vak'aların ne bir *schizophrénie*, ne bir *cyclophrenie*, ne bir *paralysie generale* ve ne de başka tasnife dahil bir *psychose* olduğu Rorschach testine göre söyleyemeyiz.

*Paranoia* için Rorschach testinden ancak indirectement istifade edebileceğiz: (*paranoia*'da bulunan neticeleri, Rorschach'nın diğer *psychose*'lar için verdiği *norm*'larla karşılaştırmak).

Bu takdirde bazı *Paranoia* denilen vak'aları *démence paranoide* grubuna ihmal etmek lüzumu hasıl olacaktır. Fakat birçokları da Rorschach'nın tasnif dışı bir *psychose* diye kabul ettiği *Paranoia* kadrosu içinde kalacaklar-

lardır. Bu vaziyetin sebebi, Amerikan psiko- loğu Rapaport'a göre ruhi hastalıkların dinamik conception'u ile, Kraepelin'in conception'u arasındaki farktır. Fakat göreceğiz ki Rorschach, Kraepelin sistemini ele alarak, *schizophrénie*, *Paralysie générale*, *Manie*, *Melancolie*, *Démence Senile* ve *Psychopathe*'lar için *norm*'lar vermiştir. Bu *norm*'lar yirmibeş sene sonra bizde aynı neticeyi veriyorlar.

B — *Psychose*'larda elde edilen neticelerin Rorschach *norm*'ları ile mukayesesi ve yine bu *norm*'larla *paranoia* neticelerinin karşılaştırılması.

Tetkik ettiğimiz oniki *Paranoia* vak'asından, bir tanesi müstesna, ki, onu da Rorschach'a göre *schizophrénie*'ye ithal edebiliriz, mütebakkisi Rorschach'nın tasnif dışı kabul ettiği *paranoia* *psychose*'unun içine girmektedir.

Bu vak'alardan bir tanesinin neticelerini Rorschach'nın normal için verdiği, *norm*'larla mukayese edeceğiz. Sonra yine aynı vak'anın neticelerini, *paralysie générale*, *Cyclophrenie*, *Démence Sénile*, *schizophrénie*, *Psychasténie*, *Démence Epileptique*, *Hystérie*, *Schizophrénie paranoide*, *Artériosclérose* için Rorschach'nın verdiği *norm*'lar ile mukayese edeceğiz.

Aynı zamanda, muhtelif *psychose*'lar üzerinde tatbik ettiğimiz Rorschach testinin neticelerini bu *psychose*'lar için verilen *norm*'lar ile mukayese edeceğiz.

## PARANOIA

Hasta 46 yaşında bir terzi. Kretschmer'e göre Leptosome. Klinik teşhisi, Paranoia fausses interprétations. Hasta öldürmekten suçlu. Adli serviste bulunuyor.

Test tarihi: 5.4.1947, Test müddeti: saat 10 dan 13.20 ye kadar.

Titre	Normal için Rorschach	Paranoia neticeleri
Cevaplar	20-30	102
Global	4-7	13
Détail Blanc	Olabilir	Yok
Détail Oligophrène	Yok	Yok
Erfassungstypus	G-D, G-D-Dd	G-D
Forme %	50 den yukarı	62
Couleur	C=0; CF=1; FC=3	CF=5; FC=4; C=1
Kynesthésie	Olmayabilir	1
Choc-Couleur	Yok	Yok
Fuite devant la couleur	Yok	Yok
Clair-Obscur	Yok	Yok
Animal %	35-50	15
Succession	Normale	Dilaté
Original %	10-30	Yok
Réaction müddeti	3-4 dakika	Normale
Divagation	Yok	Çok
Déviation	Yok	Çok
Refus	Yok	Yok

Test esnasında hastanın vaziyeti: Sakin, mütemadiyen yaptığı inhirafarla başka mevlalara temas ediyordu.

Teşhis: Bu vak'a normale 8 noktadan uymadığından normal değildir.

## MANIE

Hasta 45 yaşında bir tüccar. Kretschmer'e göre Pénique. Klinik teşhisi Manie. Üniversite Psikiyatri Kliniğinden.

Test tarihi: 25.10.1946. Test müddeti: saat 11,15 den 11.50 ye kadar.

Titre	Rorschach norm'ları	Bulduğumuz neticeler M A N I E	Bulduğumuz neticeler P A R A N O I A
Global	4-7	13	13
Succession	—	—	Dilaté
Erfassung	DG-D-Dd	DG-D-Dd	G-D
Forme %	50-70	58	62
Kynesthésie	5 ten fazla	7	1
Couleur	FC: 1-3; CF: 2-3; C: 1-3	FC=1, C=7	CF=5, FC=4, C=1
Animal %	50-70	9	15
Contenu	Az farklı	Farklı	Az farklı
H ve Hd	H, Hd'den daha fazla	H, Hd'den daha fazla	Hd, H'dan fazla
Original %	10-20	Yok	Yok
Total réponse	Vas'attan biraz fazla	Vas'attan az fazla	102
Réaction zamanı	Kısa	Kısa	Kısa

Test esnasında hastanın vaziyeti: Fazla hareketli, iki defa testi terketmek arzusunu gösterdi.

Teşhis: Bu Manie testinde Rorschach'ın Manie için koyduğu 12 norm'dan, 6 tanesini tecrübemizde bulduk. Bu netice Manie teşhisi

koymak için kâfidir. Paranoia'da ancak Rorschach'ın Manie için verdiği 12 norm'lara ancak 3 tanesinin uyduğunu gördük. Bu ise Manie teşhisi koymak için kâfi değildir, Paranoia dediğimiz vak'a bir Manie vak'ası değildir.

## MELANCOLIE

Hasta 29 yaşında, öğretmen. Kretschmer'e göre leptosome. Klinik teşhisi Melancolie. Üniversite Psikiyatri Kliniğinden

Test tarihi: 25.10.1946. Test müddeti: saat 12 den 12.45 e kadar.

Titre	Rorschach norm'ları MELANCOLIE	Bulduğumuz neticeler MELANCOLIE	Bulduğumuz neticeler PARANOIA
Global	0-3	6	13
Succession	Kuvvetli	Kuvvetli	Dilaté
Erfassung	D-Do	G-D	G-D
Forme %	80-100	96	62
Kynesthésie	Çok az	Yoktur	1
Couleur	Yoktur	Yoktur	CF=5; FC=4; C=1
Animal %	60-80	Yoktur	15
Contenu	Az değişmeler	Az değişmeler	Az değişmeler
H ve Hd	Hd daha büyük H'dan	Hd daha büyük H'dan	Hd daha büyük H'dan
Original %	Aşağı	Aşağı	Yoktur
Total réponse	Vas'attan aşağı	Vas'at	102
Réaction zamanı	Vas'attan uzun	Vas'attan uzun	Kısa
Erlebnis	Coarté	Coarté	Exrrantensif

Test esnasında hastanın vaziyeti: Hasta, düğünceli, az hareketli.

Teşhis: Bu Melancolie testinde Rorschach'ın Melancolie için koyduğu 12 norm'dan 8 tanesini hastamızda bulduk. Bu netice Melancolie teşhisini koymak için Rorschach'a göre kâfidir.

Paranoia dediğimiz vak'ada elde ettiğimiz neticelerle Rorschach'ın melancolie için verdiği norm'lar arasındaki mukayesede, 3 nokta uyduğundan, bu vak'a'nın bir melancolie olmayacağı kanaatine Rorschach'a istinaden varabiliriz.

SCHIZOPHRENIE (*Hebephrenie*)

Hasta 22 yaşında, talebe, Kretschmer'e göre tip atletik. Klinik teşhisi *Schizophrenie*. Vak'a Bakırköy hastanesinden.

Test tarihi: 26.2.1947. Test müddeti: 1.45-2.45.

Titre	Rorschach'ın normları SCHIZOPHRENIE	Bulduğumuz neticeler SCHIZOPHRENIE	Bulduğumuz neticeler PARANOIA
Erfassung	G-D, G-D-Dd	G-D	G-D
Succession	Dilaté	Dilaté	Dilaté
Global	Vas'attan yukarı	4	13
DG réponse	Mevcut	Mevcut	Yoktur
Gd réponse	Az	Yok	Yoktur
Kynesthesie	Nadir	Yok	1
Couleur	FC az, CF ve C çok	FC=5, C=26	CF=5, FC=4, C=1
Erlebnis	Couleur hâkim	Couleur hâkim	—
Forme %	Aşağı	Aşağı	% 62
Vulgaire %	Aşağı	Yok	Yoktur
Refus	Mevcut	Mevcut	Yoktur
Orig Orig Alter.	Mevcut	Yok	Yoktur
Clair-Obscur	Mevcut	29	Yoktur
Rep. Situation	Mevcut	Mevcut	Yoktur
Rep. Abstraites	Mevcut	Yok	Yoktur
Perseveration	Mevcut	Mevcut	Yoktur
Enumeration	Mevcut	Yok	Yoktur
Relation	Mevcut	Yok	Yoktur

Test esnasında hastanın vaziyeti: Sakin, her şeye cevap veriyor.

Teşhis: Bu *schizophrenie* testinde Rorschach'ın *schizophrenie* için koyduğu 18 norm'dan 10 tanesini hastamızda bulduk. Bu netice *schizophrenie* teşhisini koymak için Rorschach'a göre kâfidir. (Rorschach'a göre *hebephrenie*'yi, *paranoid schizophrenia*'den

ayırarak *kynesthesie*'lerdir. *Hebephrenie*'de *kynesthesie* yoktur. *Paranoide* de çok vardır).

*Paranoia* dediğimiz vak'ada elde ettiğimiz neticelerle Rorschach'ın *schizophrenie* için verdiği normlar arasındaki mukayesede, 4 nokta uyduğundan bu vak'anın bir *schizophrenie* olmayacağı kanaatine Rorschach'a istinaden varabiliriz.

SCHIZOPHRENIE (*Paranoide*)

Hasta 26 yaşında, orta mektep mezunu, Kretschmer'e göre Leptosome. Klinik teşhisi: *Schizophrenie Paranoide*. Vak'a B.H. 14 cü servisten.

Test tarihi: 27.2.47. Test müddeti: 11.15-12.55.

Titre	Rorschach'ın normları SCHIZOPHRENIE	Bulduğumuz neticeler SCHIZOPHRENIE	Bulduğumuz neticeler PARANOIA
Erfassung	G-D, G-D-Dd	G-D-Dd	G-D
Succession	Dilaté	Dilaté	Dilaté
Global	Vas'attan yukarı	9	13
DG reponse	Mevcut	Yok	Yok
Dd réponse	Az	Az	Yok
Kynesthesie	Çok	(9 tane)	1
Couleur	FC az, CF ve C çok	FC=5, CF=10, C=3	CF=5, FC=4, C=1
Erlebnis	Couleur hâkim	Couleur hâkim	Couleur zayıf
Forme %	Aşağı	% 64	% 62
Vulgaire %	Aşağı	Yok	Yok
Refus	Mevcut	Yok	Yok
Orig Orig Alt.	Mevcut	Yok	Yok
Clair-Obscur	Mevcut	Mevcut	Yok
Rep. Situation	Mevcut	Mevcut	Yok
Rep. Abstraites	Mevcut	Yok	Yok
Perseveration	Mevcut	Mevcut	Yok
Enumeration	Mevcut	Mevcut	Yok
Relat. Personnel	Mevcut	Mevcut	Yok

Test esnasında hastanın vaziyeti: Sakin, nazik, sabit fikir, kendisini peygamber adeder, inkılaplar yapmak ister.

*Paranoide* için Rorschach'ın koyduğu 18 norm'dan hastamızda 12 tanesini bulduk. Bu ise *schizo-paranoide* teşhisi için Rorschach'a

göre kâfidir.

*Paranoia* dediğimiz vak'ada Rorschach'ın *schizo-paranoide* için verdiği norm'lar arasındaki mukayesede 4 nokta uygun bulduk. Bu ise *schizo-paranoide* teşhisi için kâfi değildir.

DEMENCE EPILEPTIQUE

Hasta 19 yaşında bir kadındır. Kretschmer'e göre Leptosome. Klinik teşhisi: *demence epileptique*. Üniversite Psikiatri Kliniğinde.

Test tarihi: 6.12.1946. Test müddeti: saat 10.50 den 11.30 a kadar.

Titre	Rorschach norm'ları DEMENCE EPILEPTIQUE	Bulduğumuz neticeler DEMENCE EPILEPTIQUE	Bulduğumuz neticeler PARANOIA
Global	Çok defa DG	DG, 8 tane	13
Succession	Zayıf	Zayıf	Dilaté
Erfassung	DG-D	D-G	G-D
Forme %	Alçak	Alçak	% 62
Kynesthésie	Çok	İki tane	1 tane
Couleur	Açık couleur rep.	Açık couleur répon.	CF=5, FC=4, C=1
Erlebnis	Dilaté extratensif	Dilaté extratensif	—
Animal %	Alçak	Orta	% 15
Contenu	Confabulation	Confabulation	Az farklı
Perseveration	Accentué	Accentué	Yok
H et Hd	H daha büyük Hd'den	H daha büyük Hd'den	Hd daha büyük H'dan
Original %	Çok yüksek	Çok yüksek	Yok
Total réponse	Vas'attan yukarı	90	102
Temps de réaction	Vas'attan daha geç	Vas'attan daha geç	Kısa

Test esnasında hastanın vaziyeti: Bazan başka şeylerden bahsediyor. Rahatsızdır. Tekrarlar yapıyor.

Teşhis: *Demence epileptique* testinde Rorschach'ın bu psychose için koyduğu 14 norm'dan 11 tanesini hastamızda bulduk. Bu ise

*demence epileptique* teşhisi için kâfidir.

*Paranoia* dediğimiz vak'ada elde ettiğimiz neticelerle, *demence epileptique*'in norm'ları ile mukayesede ancak bir nokta uygun bulduk. Vak'a *demence epileptique* değildir.

PARALYSIE GENERALE

Hasta 40 yaşında bir kadındır. Kretschmer'e göre Leptosome. Klinik teşhisi *paralyse generale*. Üniversite Psikiatri Kliniğinde. Test tarihi: 6.12.1946. Test müddeti: 11.35 den 12.05 e kadar.

Titre	Rorschach norm'ları PARALYSIE GENERALE	Bulduğumuz neticeler PARALYSIE GENERALE	Bulduğumuz neticeler PARANOIA
Global	Yok	1	13
Succession	Normale	Normale	Dilaté
Erfassung	G-D	G-D	G-D
Forme %	30-50	% 66	% 62
Kynesthésie	Bazan	1	1
Couleur	Yok	Yok	CF=5, FC=4, C=1.
Choc-Couleur	Bazan	Üç tane	Yok
Erlebnis	Extratensif	Extratensif	Extratensif
Animal %	Vas'attan fazla	% 67	% 15
Contenu	Confabulation	Confabulation	Yok
H ve Hd	H daha büyük Hd'den	H daha büyük Hd'den	Hd daha büyük H'dan
Original %	Çok yüksek	Aşağı	Yok
Total réponse	Vas'attan az fazla	Vas'attan az fazla	102
Temps de réaction	Çok uzun	Çok uzun	Kısa

Test esnasında hastanın vaziyeti: Dağınık, yorgun.

Teşhis: Bu P.G. testinde Rorschach'ın P.G. için koyduğu 13 norm'dan 8 tanesini bulduk. Bu netice P.G. teşhisi için Rorschach'a göre kâfidir.

*Paranoia* dediğimiz vak'ada elde ettiğimiz neticelerle Rorschach'ın P.G. için verdiği norm'lar arasındaki mukayesede ancak 3 noktada uyduğundan bu vak'anın btr P.G. olamayacağı kanaatine Rorschach'a istinaden varabiliriz.

HYSTERIE

Hasta 19 yaşında bir kadındır. Kretschmer'e göre leptosome. Klinik teşhisi: vak'a hariçten. Test tarihi: 17.2.1946. Test müddeti: 15 den 15.40 a kadar.

Titre	Rorschach'ın norm'ları HYSTERIE	Bulduğumuz neticeler HYSTERIE	Bulduğumuz neticeler PARANOIA
Total réponse	60 kadar	52	102
H kynesthésie	2-4	2	1
A kynesthésie	9 kadar	7	Yoktur
Choc Couleur	Bilhassa 2 ci ve 3 cü tab.	Yoktur	Yoktur
Clair-Obscur	5 ci tabloda yorgunluk	Vardır	Yoktur
Refus	Yoktur	Yoktur	Vardır
Forme %	% 70 takriben karakter.	% 59	% 62
Animal %	% 48, karakterist. değil	Yoktur	% 15
Forme-Couleur	Takriben 2 tane	3 tane	4 tane

Test esnasında hastanın vaziyeti: Canlı ve hareketli.

Bu *hysterie* testinde Rorschach'ın *hysterie* için koyduğu 9 norm'dan 7 tanesini hastamızda bulduk. Bu ise Rorschach'a göre *hysterie* teşhisini koymak için kâfidir.

Yukarıda *paranoia* dediğimiz vak'ada Rorschach'ın *hysterie* için verdiği norm'lar arasındaki mukayesede ancak bir tanesini uyduğundan bu vak'anın bir *hysterie* olamayacağı kanaatine Rorschach'a istinaden varabiliriz.

DEMENCE SENILE

Hasta 80 yaşında bir kadındır. Kretschmer'e göre leptosome. Klinik teşhisi *demence senile*. Üniversite Psikiatri kliniğinden. Test tarihi: 13.1.1947. Test müddeti: 11 den 11.45 e kadar.

Titre	Rorschach'ın norm'ları DEMENCE SENILE	Bulduğumuz neticeler DEMENCE SENILE	Bulduğumuz neticeler PARANOIA
Global	Çok defa DG	DG	13
Succession	Bazan zayıf	Zayıf	Dilaté
Erfassung	G-D ileride DG-D	D-G	G-D
Forme %	Yüzde otuza kadar	Zayıf	% 62
Erlebnis	Extratensif	Extratensif	—
Animal %	Çok yüksek	Orta	% 15
Contenu	Confabulation	Confabulation	—
H ve Hd	H daha büyük Hd'den	Hd daha büyük H'dan	—
Original %	Çok yüksek	Yüksek	Yok
Temps de réaction	Yavaş	Yavaş	Normal

**Teşhis :** *demence senile* psychose'unu Rorschach'a metodu ile çok az izah edebiliyoruz. Bildiğimiz şey anlayış kabiliyeti çok aşağı olduğu, stéréotypie bulunduğu ve haricel inbalar aksülameli olmadığıdır.

Bizim tetkik ettiğimiz vak'ada Rorschach'ın dokuz Norm'undan 5 tanesini bulabildik, fakat bulunanlara yukarıdakileri de ilâve edersek, bu vak'aya *demence senile* demek için

kâfi delil etmiş oluruz.

Yukarıda *paranoia* dediğimiz vak'ada Rorschach'ın *demence senile* için verdiği norm'lar arasındaki mukayesede ancak bir nokta olduğundan bu vak'anın bir *demence senile* olmayacağı kanaatine Rorschach'ya istinaden varabiliriz.

Test esnasında hastanın vaziyeti : Aksi ve dağınık.

### PSYCHASTHENIE

Hasta 17 yaşında bir erkektir. Kretschmer'e göre leptosome. Klinik teşhisi *psychasthenie*. Üniversite Psikiatri Kliniğinden.

Test tarihi : 22 11 1946. Test müddeti : 12 den 12.50 ye kadar.

Titre	Rorschach'ın norm'ları PSYCHASTHENIE	Bulduğumuz neticeler PSYCHASTHENIE	Bulduğumuz neticeler PARANOIA
Total réponse	25 ten aşağı	39	102 tane
Kynesthezi	1 taneye kadar	Yoktur	1 tane
A Kynesthésie	A daha büyük B'dan	Yoktur	Yoktur
Couleur	Ancak 1 FC	Yoktur	CF=5; FC=4; C=1
Clair-Obscur	Mevcut	Yoktur	Yoktur
F %	% 50 etrafında	% 64	% 62
A %	% 50 den yukarı	% 26	% 15
Choc-Choleur	Mevcut	Yoktur	Yoktur

Test esnasında hastanın vaziyeti : Hasta titremeden ve baş ağrısından şikâyet etti ve gene dikkatini toplayamamaktan üzülüğünü söyledi.

**Teşhis :** Bu *psychasthenie* testinde Rorschach'ın *psychasthenie* için koyduğu 8 norm'dan ancak 3 tanesini hastamızda bulduğumuz için, Rorschach'a göre buna bir *psychasthenie* vak'ası diyemeyeceğiz.

Yukarıda *paranoia* dediğimiz vak'ada Rorschach'ın *psychasthenie* için verdiği norm'lar arasındaki mukayesede ancak 2 tanesi uyduğundan bu vak'anın bir *psychasthenie* olamayacağı kanaatine Rorschach'a istinaden varabiliriz.

### 5 — Umumi netice

Rorschach' metodu ile, *paranoia* ve normal, ve gene *paranoia* ve diğer *psychose*'lar arasında yaptığımız mukayesede aşağıdaki neticelere vardık :

1 — *Paranoia*. Hiçbir *psychose*'un neticelerine benzemeyen neticeler veriyor.

2 — *Paranoia*, normal bir halde değildir, zira Rorschach'ın normaller için verdiği norm'lara da *paranoia*'nın neticeleri uymuyor.

3 — Diğer *psychose*'lar üzerinde yaptığımız, testlerin neticeleri Rorschach'ın bu *psychose*'lar için verdiği norm'lara uymaktadır.

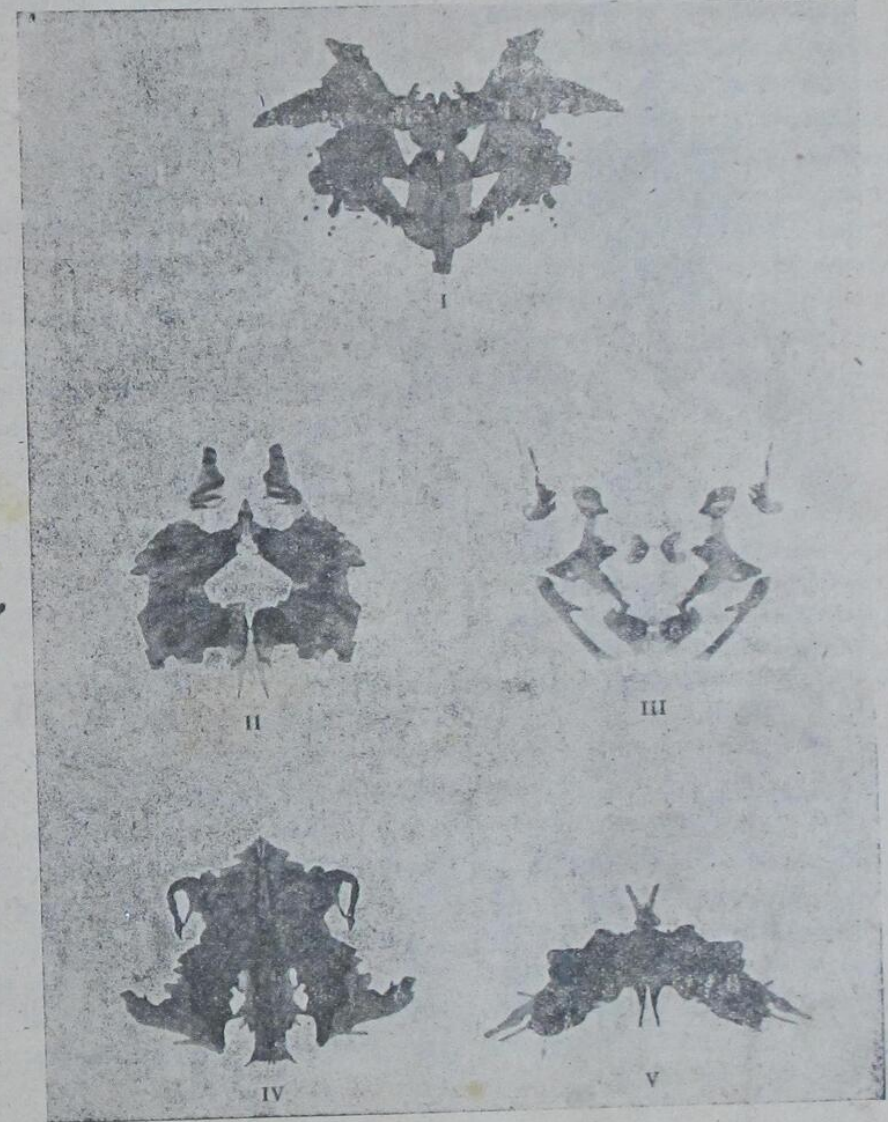
### 6 — Bibliographie.

1. Dr. H. Rorschach : Psycho diagnostik,
2. Dr. Loosliye - Usteri : Le diagnostie individuel chez l'enfant au moyen du test Rorschach.

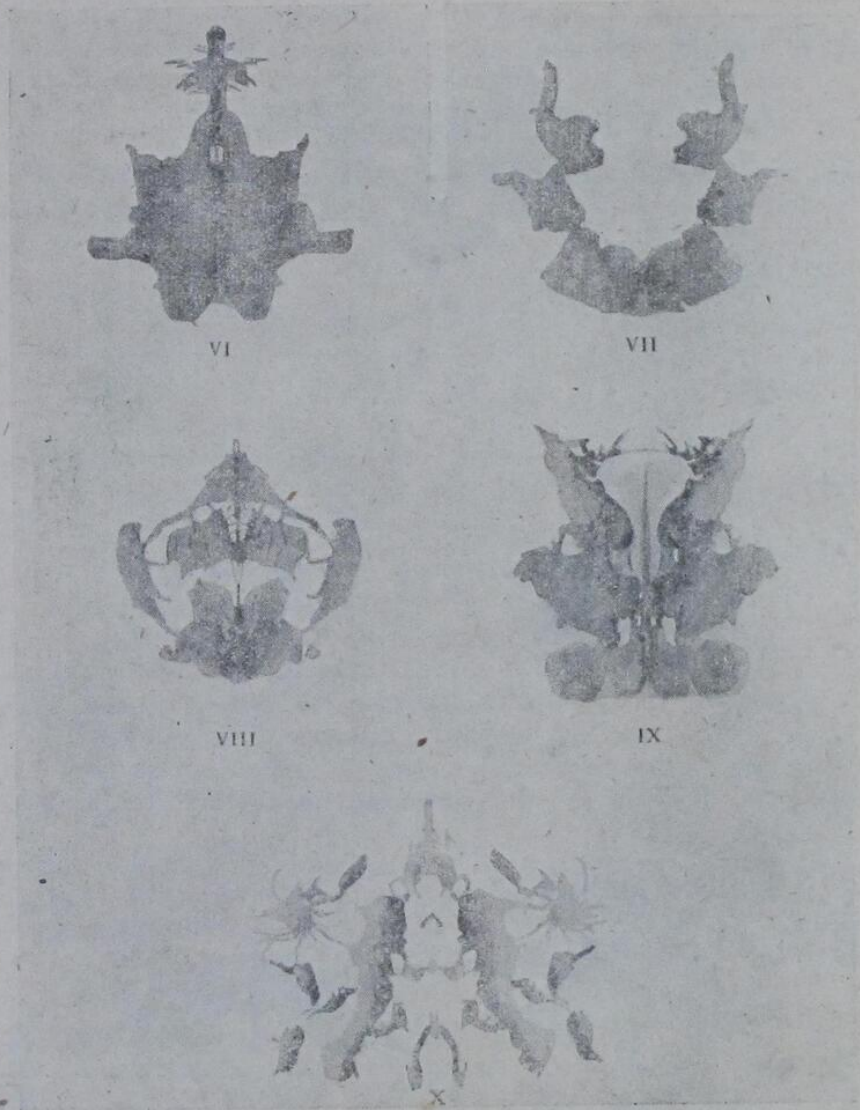
3. Dr. Isabella Tarczay : Gröndries der Psychodiagnostik.

4. D. Rapport : Psychological Diagnostie.
5. Dr. W. Boven : Introduction à la Caractérologie.

### Rorschach-Testi için kullanılan planşlar



## Rorschach-Testi için kullanılan planşlar



Travail de la clinique de Psychiatrie  
Direc. Prof. Dr. M. O. Uzman  
et de l'Institut de Psychologie Experimentale  
Direc. Prof. Dr. W. Peters  
de l'Université d'Istanbul.

## Etude de la Paranoïa et des différentes psychoses au moyen du Test Rorschach

par

Yani S. Anastassiadis

### I

#### Particularité de la paranoïa dans le Rorschach

L'étude de la paranoïa au moyen du test Rorschach, ne ressemble pas à celle des autres psychoses. Rorschach pour les autres psychoses a donné des Normes, tandis que pour cette dernière il n'a rien donné de précis. La raison de cela est que tous les tests qui se font sur la Paranoïa sont appliqués une fois la crise aiguë passée, et pendant que le malade est entraîné de s'améliorer.

Deux choses sont connues dans le Test Rorschach pour la paranoïa : une forte rigidité dans le mode de perception (*Erfassungstypus*) du malade, et des verbalisations déviantes. Ces verbalisations ne ressemblent pas à celles des autres psychoses. Aussi nous ne pouvons pas dire d'après Rorschach que les cas de paranoïa font partie du groupe schizophrène ou bien du groupe cyclophrène.

Pour la Paranoïa nous profiterons indirectement du Rorschach, c'est à dire les résultats obtenus dans les cas de paranoïa, nous

alors les comparer avec les Normes que Rorschach a données pour les différentes psychoses. Ce procédé nous mènera à classer dans la démence paranoïde des cas que nous appelions paranoïa. Mais quelques uns devront rester dans le groupe que Rorschach appelle non classifié ou bien paranoïa.

D'après le psychologue américain David Rapaport la raison de cet état est la différence qui existe entre la conception dynamique des maladies mentales et celle de Kraepelin.

Rorschach prenant en main le système Kraepelinien, a donné des Normes pour la Schizophrénie, la Paralyse Générale, la Manie, la Mélancolie, la Démence Sénile et la Psychasténie, qui sont encore valables chez nous après vingt cinq ans. Ce que prouveront les tests qui vont suivre.

### II

Comparaison des résultats obtenus dans les différentes psychoses avec les normes que Rorschach a donné pour chacune de ces dernières et comparaison des résultats de la paranoïa avec les mêmes normes.

## PARANOÏA

Murteza, 46 ans tailleur. D'après Kretschmer leptosome. Diagnostic clinique, Paranoïa Fausse interprétation. Malade coupable de meurtre. Se trouve au service numero 10. Date du teste : 5/4/46. Durée du teste : 10 heures à 13 h. 20.

Titres	Normes de Rorschach Normal	Résultats Paranoia
Réponse Global	20-30	102
Détail Blanc	4-7	13
Détail Oligophrène	Peuvent manquer	Non
Erfassungstypus	Non	Non
Forme %	G-D, G-D-Dd	G-D
Couleur	Plus que 50	62
Kinesthésie	C=0; CF=1; FC=3	CF=5; FC=4; C=1
Choc-Couleur	Peuvent manquer	1
Fuite devant la couleur	Non	Non
Clair-Obscur	Non	Non
Animal %	Non	Non
Succession	35-50	15
Original %	Normale	Dilaté
Temps de réaction	10-30	Non
Divagation	3 à 4 minutes	Normal
Déviation	Non	Beaucoup
Refus	Non	Beaucoup
		Non

Etat du malade pendant le test : Calme, avec des continuelles digressions. Diagnostic : ce cas différent sur 8 points du normal, n'est pas par conséquent un cas normal.

### MANIE

Age du malade : 45. Commerçant d'après Kretschmer pionique. Diagnostic clinique manie. De la clinique psychiatrique de l'université. Date du test : 25/10/46. Durée du test : de 11 H. 15 à 11 h. 50

Titre	Normes de Rorschach MANIE	Résultats trouvés MANIE	Résultats trouvés PARANOIA
Global	4-7	13	13
Succession	—	—	Dilatée
Erfassung	DG-D-Dd	DG-D-Dd	G-D
Forme %	50-70	58	62
Kinesthésie	Plus que 5	7	1
Couleur	FC: 1 à 3; CF: 2 à 3; C: 1 à 3	FC=1, C=7	CF=5, FC=4, C=1
Animal %	50 à 70	9	15
Contenu	Peu différend	Différend	Peu différend
Humain et Hd	H, plus grand que Hd	H, plus grand que Hd	Hd, plus grand que H
Original %	10 à 20	Manque	Manque
Total réponse	Un peu plus que la moyenne	Un peu plus que la moyenne	102
Temps de réaction	Court	Court	Court

Etat du malade pendant le test : Mouvementé, a exprimé le désir d'abandonner le test deux fois.

Diagnostic : Dans ce test des douze Normes que Rorschach a donné pour la Manie, 6 ont été trouvés. Ce résultat est suffisant pour mettre le diagnostic de la Manie.

Des douze Normes que Rorschach a donné pour la Manie 3 seulement ont été trouvés dans le cas de la Paranoia. Ce résultat n'est pas suffisant pour mettre le diagnostic de la Manie. Le cas que nous appelons Paranoia, n'est pas un cas de Manie.

### MELANCOLIE

Malade âgé de 29 ans, instituteur, d'après Kretschmer leptosome. Diagnostic clinique : mélancolie. De la clinique psychiatrique de l'Université. Date du test : 25/10/1946. Durée du test : de 12 heures à 12 h. 45.

Titre	Normes de Rorschach MELANCOLIE	Résultats obtenus MELANCOLIE	Résultats obtenus PARANOIA
Global	0 à 3	6	13
Succession	Forte	Forte	Dilatée
Erfassung	D-Do	G-D	G-D
Forme %	80 à 100	96	62
Kinesthésie	Manque	Manque	1
Couleur	Manque	Manque	CF=5; FC=4; C=1
Animal %	60 à 80	Manque	15
Contenu	Peu de changement	Peu de changement	Peu de changement
H ve Hd	Hd plus grand que H	Hd plus grand que H	Hd plus grand que H
Original %	Bas	Bas	Manque
Total réponse	Moins que la moyenne	Moyen	102
Temps de réaction	Plus que la moyenne	Plus que la moyenne	Court
Erlebnistypus	Coarté	Coarté	Extrantensif

Etat du malade pendant le test : pensif, a fait peu de mouvements.

Diagnostic : Dans ce test des douze Normes que Rorschach a mis pour la Mélancolie, nous avons trouvé 8. D'après Rorschach ce résultat est suffisant pour poser le diagnostic de la mélancolie.

Dans la comparaison entre les résultats donnés par la Paranoia, et les Normes que Rorschach donne pour la Mélancolie, deux points seulement coïncident. D'après Rorschach nous ne pouvons pas dire qu'il s'agit d'un cas de Mélancolie.

## SCHIZOPHRENIE (HEBEPHRENIE)

Le malade est âgé de 22 ans, étudiant, d'après Kretschmer type athlétique. Diagnostic clinique : Schizophrénie. Cas se trouvant à l'hôpital. Date du test : 26/2/47. Durée du test : 13 h. 45 à 14 h. 45.

Titre	Normes de Rorschach SCHIZOPHRENIE	Résultats obtenus SCHIZOPHRENIE	Résultats obtenus PARANOIA
Erfassung	G-D, G-D-Dd	G-D	G-D
Succession	Dilatée	Dilatée	Dilatée
Global	Plus que la moyenne	4	13
DG réponse	Présente	Présente	Manque
Dd réponse	Peu	Manque	Manque
Kinesthésie	Rare	Manque	1
Couleur	FC peu, CF et C beaucoup	FC=5, C=26	CF=5, FC=4, C=1
Erlebnis	Couleur domine	Couleur domine	—
Forme %	Bas	Bas	% 62
Vulgaire %	Bas	Manque	Manque
Refus	Présent	Présent	Manque
[*]Orig Orig Alter.	Présent	Manque	Manque
Clair-Obscur	Présent	29	Manque
Rép. Situation	Présent	Présente	Manque
Rép. Abstraite	Présent	Manque	Manque
Persévération	Présent	Présente	Manque
Enumeration	Présent	Manque	Manque
Relation personnelle	Présent	Manque	Manque

Etat du malade pendant le test : Calme, répond à tout, refuse quelque fois des réponses aux tableaux.

Diagnostic : Dans ce test des 18 Normes que Rorschach a donné pour la schizophrénie, nous avons trouvé 11. D'après Rorschach ce résultat est suffisant pour mettre le diagnostic de la schizophrénie (D'après Rorschach ce qui separe dans les résultats du test la Para-

[\*] Orig : Original. Alter : Alternent.

noide de l'HEBEPHRENIE c'est le nombre des réponses kinesthésiques. Dans l'Hebephrenie les kinesthésies manquent, dans la Paranoïde elles sont nombreuses.)

Dans la comparaison entre les résultats du cas que nous appelons Paranoïa avec les Normes de la Schizophrénie 4 points seulement coïncident. D'après Rorschach nous ne pouvons pas dire que ce cas de Paranoïa est une schizophrénie.

## SCHIZOPHRENIE (PARANOÏDE)

Malade âgé de 26 ans. Brevet d'étude secondaire. D'après Kretschmer leptosome. Diagnostic clinique : Schizophrénie paranoïde. Malade du 14 service de l'hôpital de Bakirkoy. Date du test : 27/2/47. Durée du test 11 h. 15 à 12 h. 55.

Titre	Normes de Rorschach SCHIZOPHRENIE	Résultat obtenu SCHIZOPHRENIE	Résultat obtenu PARANOIA
Erfassung	G-D, G-D-Dd	G-D-Dd	G-D
Succession	Dilatée	Dilatée	Dilatée
Global	Plus que la moyenne	9	13
DG réponse	Présente	Manque	Manque
Dd réponse	Peu	Peu	Manque
Kinesthésie	Beaucoup	9	Une seule
Couleur	FC peu, CF et C beaucoup	FC=5, CF=10, C=8	CF=5, FC=4, C=1
Erlebnis	Couleurs dominant	Couleurs dominant	—
Forme %	Bas	64	62
Vulgaire %	Bas	Manque	Manque
Refus	Présent	Manque	Manque
Orig Orig Alt.	Présent	Manque	Manque
Clair-Obscur	Présent	Présente	Manque
Rep. Situation	Présente	Présente	Manque
Rep. Abstraites	Présente	Manque	Manque
Perseveration	Présente	Présente	Manque
Enumeration	Présente	Présente	Manque
Relat. Personnel	Présente	Présente	Manque

Etat du malade pendant le test : Poli, calme, idée fixe, se croit prophète, désire de faire des réformes.

Diagnostic : Dans ce test des 18 Normes que Rorschach a mis pour la schizophrénie paranoïde nous avons trouvé 12. Ce résultat est suffisant d'après Rorschach pour mettre

le diagnostic de la Schizophrénie Paranoïde.

Dans la comparaison des résultats de notre cas de Paranoïa, avec les Normes de la Schizophrénie Paranoïde 4 points coïncident. Cela n'est pas suffisant pour le diagnostic de la Paranoïde.

## DEMENCE EPILEPTIQUE

Malade âgé de 19 ans, femme. D'après Kretschmer leptosome. Diagnostic clinique : Demence Epileptique. De la clinique psychiatrique de l'Université. Date du test 6/12/46. Durée du test 10 h. 50 à 11 h. 30.

Titre	Normes de Rorschach DEMENCE ÉPILEPTIQUE	Résultats obtenus DEMENCE ÉPILEPTIQUE	Résultats obtenus PARANOIA
Global	Souvent DG	8 DG	18
Succession	Faible	Faible	Dilaté
Erfassung	DG-D	D-G	G-D
Forme %	Bas	Bas	% 62
Kinesthésie	Beaucoup	2 seulement	1
Couleur	Vive couleurs	Vives couleurs	CF=5, FC=4, C=1
Erlebnis	Dilaté extratensif	Dilaté extratensif	—
Animal %	Bas	Moyen	15
Contenu	Confabulation	Confabulation	Peu différent
Perseveration	Accentué	Accentué	Manque
H et Hd	H plus grand Hd	H plus grand que Hd	Hd plus grand que H
Original %	Très haut	Très haut	Manque
Total réponse	Plus que la moyenne	90	102
Temps de réaction	Plus tard que la moyenne	Plus tard que la moyenne	Court

Etat du malade pendant le test : souvent parle d'autres choses. Dérange. Répétitions

Diagnostic : Dans ce test des 14 Normes que Rorschach indique pour la démence épileptique, nous avons trouvé 11. Ce résultat est suffisant d'après Rorschach pour mettre le diagnostic de *démence épileptique*.

#### PARALYSIE GÉNÉRALE

Malade âgée de 40 ans, femme. D'après Kretschmer leptosome. Diagnostic clinique paralyse Générale. De la clinique Psychiatrique de l'université. Date du test : 6/12/46. Durée du test : 11 h. 35 à 12 h. 0

Titre	Normes de Rorschach PARALYSIE GÉNÉRALE	Résultats obtenus PARALYSIE GÉNÉRALE	Résultats obtenus PARANOIA
Global	Manque	1	13
Succession	Normale	Normale	Dilatée
Erfassung	G-D	G-D	G-D
Forme %	30 à 50	66	62
Kinesthésie	Quelquefois	1	1
Couleur	Manquent	Manquent	CF=5, FC=4, C=1.
Choc-Couleur	Quelquefois	Trois	Manquent
Erlebnis	Extratensif	Extratensif	Extratensif
Animal %	Plus que la moyenne	67	15
Contenu	Confabulation	Confabulation	Peu différent
H ve Hd	H plus grand que Hd	H plus grand que Hd	Hd plus grand que H
Original %	Très haut	Bas	Manque
Total réponse	Un peu plus que la moyenne	Un peu plus que la moyenne	102
Temps de réaction	Très long	Très long	Court

Dans la comparaison des résultats de notre cas de Paranoïa, avec les Normes de la démence Epileptique deux points coïncident. D'après Rorschach cela n'est pas suffisant pour mettre le diagnostic de la Démence Epileptique.

Etat du malade pendant le test : Manque de concentration, fatigué.

Diagnostic : Dans ce test des 14 Normes que Rorschach indique pour la Paralyse Générale, nous avons trouvées 9. D'après Rorschach ce résultat est suffisant pour mettre le diagnostic de *paralyse générale*.

Dans la comparaison des résultats de notre cas de Paranoïa avec les Normes de la Paralyse Générale trois points coïncident. D'après Rorschach ce résultat n'est pas suffisant pour mettre le diagnostic de la Paralyse Générale.

#### HYSTERIE

Malade âgé de 19 ans, Femme. D'après Kretschmer leptosome. Diagnostic clinique : manque, le cas est du dehors. Date du test : 17/2/46. Durée du test : de 15 h. à 15 h. 40

Titre	Normes de Rorschach HYSTERIE	Résultats obtenus HYSTERIE	Résultats obtenus PARANOIA
Total réponse	Jusqu'à 60	52	102
H kinesthésie	2-4	2	1
A kinesthésie	Jusqu'à 9	7	Manque
Choc-Couleur	Surtout table 2 et 3	Manque	Manque
Clair-Obscur	5 eme tableau fatigue	Existe	Manque
Refus	Manque	Manque	Manque
Forme %	Environ 70 Caractéristique	59	62
Animal %	Environ 48 Non caractér.	Manque	15
Forme-Couleur	À peu près 2	3	4

Etat du malade pendant le test : Mouvementé et vif.

Diagnostic : Dans ce test des 9 Normes que Rorschach indique pour l'hystérie nous avons trouvé 7. D'après Rorschach ce résultat est suffisant pour mettre le Diagnostic de l'hystérie.

Dans la comparaison des résultats de notre cas de Paranoïa avec les Normes de l'hystérie un point seulement coïncide. D'après Rorschach ce résultat n'est pas suffisant pour mettre le diagnostic de l'hystérie.

#### DEMENCE SENILE

Malade âgé de 80 ans femme. D'après Kretschmer leptosome. Diagnostik clinique *démence senile*. De la clinique psychiatrique de l'université. Date du test : 31/1/47. Durée 11 h. 47

Titre	Normes de Rorschach DEMENCE SENILE	Résultats obtenus DEMENCE SENILE	Résultats obtenus PARANOIA
Global	Souvent DG	DG	13
Succession	Quelquefois faible	Faible	Dilatée
Erfassung	G-D plus tard DG-D	D-G	G-D
Forme %	Jusqu'à 30	Faible	62 %
Erlebnis	Extratensif	Extratensif	—
Animal %	Très haut	Moyen	15 %
Contenu	Confabulation	Confabulation	Peu différent
H ve Hd	H plus grand que Hd	Hd plus grand que H	Hd plus grand que H
Original %	Très haut	Haut	Manque
Temps de réaction	Lent	Lent	Normale

Etat du malade pendant le test: Peu concentré, mauvaise humeur.

Diagnostic: Nous pouvons très peu expliquer la Démence Sénile avec la méthode de Rorschach. Ce que nous savons: Basse capacité de compréhension, stéréotypie, manque de réaction aux stimulants extérieurs.

Dans le cas que nous avons testés. Des 9 Normes que Rorschach donne pour la Démence Sénile nous avons trouvées 5. Si nous ajoutons à ce résultat les symptômes ci-dessus, nous pouvons dire d'après Rorschach que notre cas est une Démence sénile.

Diagnostic: Dans la comparaison des résultats de notre cas de Paranoïa avec les Normes de la Démence Sénile un point seulement coïncide. D'après Rorschach ce résultat n'est pas suffisant pour mettre le diagnostic de la Démence Sénile.

Diagnostic clinique: Psychasthénie de la clinique psychiatrique de l'Université. Date du test: 22/11/46. Durée du test: 12 h. à 12 h. 50.

#### PSYCHASTHÉNIE

Malade âgé de 17 ans, homme. D'après Kretschmer leptosome Diagnostic clinique: Psychasthénie de la clinique psychiatrique de l'Université. Date du test: 22/11/46. Durée du test: 12 h. à 12 h. 50.

Titre	Normes de Rorschach PSYCHASTHÉNIE	Résultat obtenu PSYCHASTHÉNIE	Résultat obtenu PARANOÏA
Total réponse	Moins que 25	39	102
Humaine Kinesthésie	Jusqu'à 1	Manque	1
Humain et Hd	Hd plus grand que H	Manque	Manque
Couleur	A peine 1 FC	Manque	CF=5; FC=4; C=1
Clair-Obscur	Existe	Manque	Manque
Forme %	Autour de 50 %	64 %	62 %
Animal %	Plus que 50 %	26 %	15 %
Choc-Chaleur	Présent	Manque	Manque

Etat du malade pendant le test: Le malade se plaint de frémissement et de maux de tête. Il se plaint aussi, de ce qu'il ne pouvait pas se concentrer.

Diagnostic: Dans ce test des 8 Normes que Rorschach indique pour la Psychasthénie nous avons trouvé 3 seulement. D'après Rorschach ce résultat est insuffisant pour mettre le diagnostic de la Psychasthénie.

Dans la comparaison des résultats de notre cas de Paranoïa avec les Normes de la Psychasthénie deux points seulement coïncident. D'après Rorschach ce résultat n'est pas suffisant pour mettre le diagnostic de la Psychasthénie.

#### Resultat General

Les résultats obtenus sur les différentes psychoses au moyen du test Rorschach sont les suivants.

1 — La paranoïa donne des résultats, qui ne ressemblent pas aux résultats donnés par les autres Psychoses.

2 — La paranoïa n'est pas un état nor-

mal, parce que ces résultats diffèrent des Normes données par Rorschach pour le Normal.

3 — Les résultats obtenus sur les autres psychoses avec le test Rorschach, sont conformes, aux Normes que Rorschach donne pour ces psychoses.

#### Bibliographie

1. Dr. H. Rorschach: Psychodiagnostic. Psychodiagnostik.
2. Looslie - Usteri: Le diagnostic individuel chez l'enfant au moyen du test Rorschach.
3. Dr. Isabella Tarczay: Grundriss der logie.
4. Rappaport: Psychological Diagnostic.
5. W. Boven: Introduction a la Caractérologie.



# Médomine

Asabî menşeli uykusuzluklara karşı müessirdir



Tamir edici bir uyku  
tevlid eder  
Taze ve zinde bir uyanış  
temin eder  
Alışkanlık tehlikesi  
yoktur

TICARI ŞEKİLLERİ:  
10 ve 100 KOMPRİMELİK KUTULAR

J. R. GEIGY A.Ş. BÂLE (İsviçre)

Türkiye Mümessilliği:  
BURKHARD GANTENBEIN ve Şsı.  
Posta Kutusu 1176 - İstanbul



Yıl XXIX — No. 7 - Temmuz 1947

## İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi: Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB  
MECMUASI

Adres: İstanbul, Babıali caddesi 23

### Ayin Akisleri

M. O. Uzman

— Üniversite yaz tatiline giriyor. Bütün fakülteler muhtariyete kavuşan üniversite için nizamnameler hazırlamakla meşguldür.

— Rektör Amerikada bir üniversite anıverserini kutulamak için davet olundu gitti, anatomi ordinaryüs Nureddin Ali tayyare ile Vaşingtona uçtu. Bir çok hocalar Avrupaya gitmeğe hazırlanmaktadır. Larşel şehrinde toplanacak Fransa ve fransız lisanile konuşan memleketler akıl ve asabi hastalıklar kongresine Mazhar Osman'ın iştiraki üniversitemizden temenni edilmiştir. Mazhar Osman bu cemiyete (membre titulaire à vie) seçilmiştir.

— Manisa akıl ve sinir hastalıkları sertasib ve müdürlüğüne doktor Necati Kemal tayin edilmiştir. Necati Kemal Toptaşı bimaanesinde asistanlık ettikten sonra Münih'e gitmiş. Isserlin'in yanında harp malûllerinde harap olmuş dimağ merkezlerinin ekzersisle düzeltilmesi meselesini iyiden iyiye incelemiştir. Avdetinde yine Toptaşında çalışmış ve oradan İzmir dilâiz ve körler mektebi müdürlüğüne tayin edilmiştir. O mektepteki parlak muvaffakiyetlerini biliriz, oradan Bakırköy hastanesine getirilerek servis şefliği etmişti. Askerlik hizmetini bitirdikten sonra tayin olunduğu bu yeni vazifeye Necati Kemal pek layıktır. Zekası, malûmatı, umumî kültürü, kalem kudretli, say ve hüsnüniyetli her suretle methe değer...

— Etibba odalarını, hemşireler mes'alesini Sağlık Bakanlığı gündün işi saymaktadır hepimizi alâkadar eden bu meseleler hakkında hekimlerimiz hepsinin irşad ve tenvirine muhtaçız. Bu meseleler hakkında gönderilecek yazıları seve seve neşredeceğiz.

### Bizde Adli Tıp

4

#### İstanbul Seririyatı yazı işleri müdürlüğüne

Bizde adli tıp başlığı altında mecmuanızda çıkan iki makalenizi de okudum. Adli tıbbın bir şubesi olan müşahedehanenin müdürü ve yine Adli Tıp Meclisinin de bir üyesi olmak sıfatile yazılarınızı cevaplandırmak mümkün iken tarizinizin meclisin umumuna karşı olmasından dolayı bu hususlara ait asıl cevabın meclis arkadaşlarım ile beraber verileceğini düşünmekliğim şimdiki kadarki susmamın sebebi olmuştur.

İkinci makalenizde neşrettiğiniz bir Tıbbi-Adli Meclis raporunda benim de imzamn bulunduğunu açıklamanız ve doktor Neşet Halil ile İhsan Şükrüye söylemiş diye yazdığınız bazı hususlar hakkında şahsen cevap vermek mecburiyetinde kaldım.

Evvelâ şurasını söylemeye mecburum ki makalenizde bahsettiğiniz Konyalı hastayı ne tedavi ettim ve ne de bilirdim. Bundan bir kaç gün evvel bir arkadaşım bana şahsı uzak tan gösterdi. Ne sizde ve ne de Bakırköyünde ve hatta müşahedehanede bulunduğu za-

manları da bilmem. Onun içindir ki bu zat hakkında Adli Tıp Meclisinden verilen birinci raporda (ki bu raporu siz kasden ve iki rapor arasında bir tezad görünür gibi olsun diye sonra ve ikinci raporu daha evvel neşrediyorsunuz.) Benim imzam yoktur. İkinci raporun yazılış zamanına tesadüf etmiştir. Savcılık bu zat hakkında Bakırköyünden verilen raporlarla Adli Tıp Meclisinin verdiği rapor arasında bazı farklar görenek bunların neden ileri geldiğini Adli Tıp Meclisinden sormuştu. O zaman mecliste üye olduğum ve hadiseye de vukulum olmadığı için arkadaşlarım dosyaları okuyup benim de bir mutalea beyan etmeliğimi söylediler. Dosyayı aldım okudum. El-yevm tıbbi adliye bulunan bu dosyayı okuduğum zaman sizlerin ve Bakırköyünde bulunan bu işe dahil arkadaşların hesabına utandım. (Bu cihetlere ait fazla tafsilâtı meclis namına vereceğimiz cevaplar açıklar.) düşündüğümüz tek şey bu işi kesip atabilmek ve esasen ilmi bakımdan büyük bir aykırılığı olmıyan bu iki rapor münderecatını savcılığın sorularını cevaplandırmak şartıyla telif edebilmektir.

İşte bu sıralarda kuşkulanan Bakırköyden (ne ise şimdi müşahedehane ve mecliste adli tıbdan, ruhi tababetten anlayan Rüştü Recep var - bu işi bizim lehimize halleder - ) sözlerini iğnemeğe başladım. Ve yine bu sıralarda Neşet Halil'e ve bir ilmi toplanma dönüşünde otomobinde İhsan Şükrü'ye bu mes'eleyi sormaları üzerine şöyle söylemiştim: (Dosyayı uzun uzadıya tetkik ettim. Bakırköy doktorları bu hastanın muayenesinde ikiye ayrılmışlar, paranovayayı kabul edenler bile mikroseptom denilen hayali bir takım deliller ile hastalığı kabul edebiliyorlar. Diğer taraftan müşahedehane müşahede kâğıdına nazaran hasta paranovayaktır. Bu noktayı meclis arkadaşlarımda söyledim. Fakat onlar hastanın paranovayak olmadığına ısrar ettiler. Ben hastayı görmediğim ve bilmediğim ve fikrim yalnız yazılar üzerine istinat ettiği için hastayı müteaddit def'alar gören ve muayene eden bu arkadaşların fikirlerine ben de iştirak ettim. Mamafih hasta ister paranovayak olsun ister paranovayak bünyeli olsun, o hastanın dosyalarından çıkarttığım kanaata göre bu

günkü durumu hacir altına alınması zarureti-ni göstermiyor. Bakırköy bunda baksızdır dedim. Ve meclise yazılan ikinci raporu bu kanaat dahilinde imzaladım. İşte Neşet Halil ve İhsan Şükrü'ye söylediğim sözler bunlardan ibarettir ki bunlar da yazdığınız gibi ne ayrıca bir rapor mahiyetindedir ve ne de bu sözüm verilen raporlar ile tezad teşkil eder. Bana imzam neşredilmek suretile atfedilen hususları şu suretle tavih etrikten sonra şu noktaya nazarı dikkati celbetmek isterim. Mazhar Beyin makalelerinde hücumların çoğu kendi şubelerile alakalı olduğu için müşahedehaneye olsa gerektir, ve bu hücumlarda kullandığı iki silâhı var.

Birincisi hastalık teşhislerinin müşahedehane de yanlış konulduğunu, diğeri kendileri tarafından verilen raporların müşahedehanece reddedilmesidir. Bunlardan birincisinin cevabı şudur:

Üstadın beğenmediği adam yalnız ben değilim. Şimdiye kadar müşahedehane vazife gören arkadaşlarımız hepsi cahil, hiç birisi bir şey bilmezmiş, bu işten anlayan yalnız kırk bir senelik ve üç lisan sahibi mütehasıs Mazhar Osman beymiş Hak gecinden versin, üstadı kaybedersek bu devletin akıl işlerini halledecek kimse bulunmayacak. Bu ne megalomanidir! Halbuki hakikat böyle değil. Tıb fakültesi akıl hastalıkları müderrisi Mazhar Osman Bey hekimliğinin adli cephesinin alfabesini dahi bilmediklerini anlatmış oluyorlar.

Kendilerine öğretilim, müşahedehane vazifesi akıl hastalarına teşhis koymak, tedavi etmek değildir. Onun vazifesi bir suçlunun suçunun akıl hastalığı yüzünden işleyip işlemediğine dair mahkemelere hasıl olan şüphenin kaldırılabilmesi için mahkemeyi tenvir etmekten ibarettir. Veyahut bir şahsın hukukuna ve içtimal ehliyetine sahip olup olmadığının yine akıl noktayı nazardan tayin ve tefrik işidir. Hastalık çok aşikâr ve şekil değiştirmez neviden ise teşhisi de yazmakla beraber asıl suçunu akıl hastalığı yüzünden yapıp yapmadığı noktasını tebarüz ettirmektir. Kendilerinin rapor verdikleri ve tedavi ettikleri paranovayalı hastada, hasta ister paranovayalı olsun ister paranovayak bünyeli olsun mahkeme bunu

aramaz. Onun aradığı bu adamın hacir altına alınıp alınmaması keyfiyettir. Her paranovayak hacir altına alınamaz. O halde münakaşayı hastalık üzerinde değil hasta üzerinde yapmak lazımdır. Ve yine haber verelim ki uzun uzadıya müşahede ve fikirlerini neşrettikleri bu hastanın hacri kaldırılı seneler geçtiği halde işi, gücü ile meşgul ve kendisine, muhitine bir fenalık yapmış değildir. Demek ki adli bakımdan yapılan muamelede üstad değil, adli tıp meclisi haklı imiş.

İkinci hücum sebepleri kendi raporlarının bilâkaydû şart kabul edilmesinde müşahedehaneyi mecbur görmeleridir. Biz hiç bir arkadaş raporundan müstafnâ değiliz. Ve çok def'alar hususile taştan gelen muamelelerin pek çoğunda arkadaş raporlarına dayanmaktayız. Fakat bunları da çok didiklemeğe mecburiyet duyarız. Çünkü adli raporlar yukarda da dediğimiz gibi yalnız hastalığın teşhisi işi ile bitmez. Asıl mühim nokta hastalığın adli tıp durumları ile telifi mes'elesidir. Diğer mühim nokta da leh vealeyhte yapılacak ufak bir hataya maddi manevi mes'uliyetle beraber iki tarafın her zaman itiraz etmek hakkını muhafaza ettiği de gözönünde tutulmak gerektir. Bu noktaları düşünen müşahedehane elbette raporları çok incelemeğe ve adli bakımdan doğru bulmadığı raporları reddetmeğe kendini salâhiyetli görmektedir.

Sözümü bitirmeden evvel bir daha tekrar edeyim ki Mazhar Osman Bey de icabeden esaslara dikkat etmeden rapor verdikleri takdirde hiç bir kasdımız olmadığı halde raporları daima reddedilmeğe mahkûmdur. Bu hususta bağırıp, çağırarak yalnız kendileri teşhir etmekten başka bir işe yaramıyacaktır.

Bizimle ilmi münakaşalar yapmak ve yaptığımız bir işi tenkit etmek istiyorlarsa kendi cemiyetlerinde, başka ilmi cemiyetlerde bunu yapabilirlerdi. İş gazetesi sütunlarına dökmekle kendi haysiyetlerini biz değil kendileri kırmışlardır». İmza: Rüştü Recep

Müşahedehane mütehasısının bu cevabı bile şikâyetlerimize hak veriyor. Adli tıbbın akıl hastalıkları mütehasısı yüzünü görmediği, has-

talığını tanımadığı bir hastaya bu işle iştigali olmıyan arkadaşlarının verdiği rapora imza atıyor. Bu adamın bugüne kadar dışarıda bir kaza çıkmaksızın işle gücile meşgul olmasını da yapılan işin doğruluğuna delil gösteriyor, bunu söyleyen ruh hekimi?!. Demek dünyada akıl hastası ancak bimarhanede... Bir paranovayak ta her zaman tehlikeli.. Öyle mi?. Bu adamcağızın bu serbestiden sonra aile de kızının verem olarak ölümünü, servetini yok ederek ailesini kendisini ve çocuklarını bedbaht ettiğini bilmem duymadılar mı?. Rüştü Recep yazımızda raporun eski tarihliğini sonra, yenisini daha evvel yazılıştan kasde makrun bir kalem oyunu yapmakla bizi itham ediyor. Makale matbaaya verildiği vakit raporun bir elimde idi, sonradan Bakırköy hastanesi sirtabibi Fahri Celâl ikinciyi de adli tıbdan aldirtmiş ve bana göndermişti... Bunda hiç bir fevkalâdelik yoktur, bundan ne çıkar salıyamadım. Rüştü Recep demek istiyorki (paranovoyakmış veya paranovayak yapıda imiş, bizce kıymeti yoktur, ölçümüzde kendimize görürüz. Sizin aklınız ermez, adli tıbbi siz hiç bilmezsiniz. Okuduğunuz kitaplarla, ve yaşadığınız klinik hayatla bu iş öğrenilmez. Bunun için ancak adli tıp müessesesinde bir sandalye sahibi olmak gerektir. Üç ay evvel bu işte ben de sizin kadar bilgisizdim, şimdi bu işe tayin olundum, bu işlere fetva vermek hakkı yalnız bana verildi. Bu işe ben değil, kim getirilse onu da beğenmezsin, sen bir megalomanın vücudunu âleme rahmet sanma, yarın geberirsen bu memleketin akıl işleri görülmiyecek mi?) Pek doğru... adli tıp müessesesi böyle devam ettikçe bu işte kim olursa olsun bize beğenilmemeğe mahkûmdur. Rüştü Recep'in seleflerine itirazımız ancak şahsi içtihatlarına dayanarak, esaslı klinik ve laboratuvar tetkikleri yapmadan karar verdikleri içindir, kısa söz müessesenin bugünkü yapısı fennen emniyet

verecek vaziyette değildir, yoksa şahısları bahis mevzuu değil, karakterlerine her zaman hürmet ederiz. Lâkin Rüştü Recebin şahsi vaziyeti onlarla kıyas edilemez. Hekimliği bırakarak umumî harpten sonra bir malzeme inşaiye mağazasının başına geçerek on sekiz sene ticaret ve müteahhittik ettikten sonra adli en büyük müesseseye biricik expert olmasının bir itimatsızlık uyandırması pek haklıdır.

Şimdilik bu kadar yeter !

### Cemiyetler ve Toplantılar Ankara Nümune Hastanesi Tıbbî Toplantıları

Ankara Nümune Hastanesi ikinci Tıbbî toplantısı 23/12/46 cuma saat 18,30 da hastahane konferans salonunda Dr. Feyzi Taner'in başkanlığında yapılmıştır :

I — İç hastahkları uzmanlarından Dr. Refik Erer İstanbul Tıp Fakültesi üçüncü iç hastahkları kliniğinde yaptığı bir çalışmanın özeti tebliğ etmiştir :

Sirozlu bir hastada protrombin zamanını inceledik K vitamin yüklemesinden sonra diürezin artıp ödemlerin azalmasından cesaret alarak 13 sirotluda damar yoluyla devamlı K vitamini kullanılmış, bunlardan dördünde asit ve ödemler tamamen ikisinde önemli derecede kaybolmuş, birinde yine çok azalmış fakat hastanın mevcut tüberkülozunun jeneralize olmasından kaybedilmiş, altı hastada da görünür bir iyilik elde edilmemiş olduğunu bildirmiştir.

Tedaviye alınan hastaların hepsinde çeşitli karaciğer yetmezliği ve siroz testleri kullanılmış dokuz tanesinde de müteaddid defalar karaciğer aspirasyon biyopsisiyle hastalık teyit edilmiştir.

İyileşen vak'alarda karaciğer yetmezlik testlerinin ve diğer laboratuvar bulgularının seyrini anlatan Dr. Refik Erer şu noktaları

belirtmiştir :

1 — Düzelen vak'alarda kan albüminlerinin yükselmesi diürezin artmasından ve genel durumun düzelmesinden önce olmamıştır.

2 — Bu vak'alardan dört tanesinde tedaviden sonra karaciğerde büyüme tesbit edilmiştir.

3 — İyileşen vak'alarda Takata ve Mancke-Sommer reaksiyonları aylarca müsbet kalmış, karaciğer fonksiyonları sirozun anatomik tablosunu göstermiştir.

4 — Vakaların azlığı kesin hükümler çıkarmaya müsait olmamakla beraber iyilik nisbetinin yüksekliği ümit vericidir.

5 — K vitaminin karaciğer hütesine yalnız protrombin teşekkülü bakımından değil, diğer fonksiyonlarını da aktive etmek bakımından müessir olması muhtemel görünüyor diyerek sözüne son vermiştir.

II — Dr. Perihan Çambel Ginekomasti vakaları hakkında tebliğde bulunmuştur :

Vakalardan bir tanesi İstanbul Guraba Hastabanesi iç hastahkları kliniğinde kruplorit dolayısıyla yatırılmış. Sağ memesi kız memesi gibi. 17 yıldan beri yavaş yavaş büyüyen bu günkü hale gelmiş aynı zamanda erkekliği, hatta libido kaybolmuş, bundan sonra da çocuğu olmamış (bu arızasından önce iki çocuğu olmuş) Friedmann : makroskopik (—), histolojik muayenede yumurtalıklarda muhtelif tekâmül safhaları gösteren yumurtacıklar, foliküller ve Graaf folikülleri ;

38 inci jinokomasti vakası olan bu vakasının da evvelce yayınladığı vakalara uygun olduğunu belirtmiştir.

Bu konu üzerinde Prof. Dr. Rasim Adasal ve Prof. Dr. Kemal Serav genital sistem fonksiyonları, ruh, ve sinir mevzuları hakkında konuşmuşlar ve vakaların enteresan olduğunu belirtmişlerdir.

III — Ankara Tıp Fakültesi kulak boğaz kliniği doçenti Dr. Emin Burat Özöfagusun kos-

# Pentazol

AMPUL  
VE  
DAMLASI



DOLAŞIM  
YETERSİZLİKLERİNDE

KİMYAGER

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi

İSTANBUL - ÇEMBERLİTAŞ

MESUT

# VALIDOBROMINE



## Sinir hastalıklarına karşı rakipsiz ilâc

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

tik madde ile husule gelen darlıkları ve tedavileri hakkında bir tebliğde bulunarak vakasını takdim etmiştir :

«Bigalı 35 yaşında Mustafa kızı Nadide 7/10/946 tarihinde (2 ay evvel) yanlışlıkla bir miktar sudkostik içmiş. İçtikten 1,5 saat sonra baygın bir halde hastahaneye getirilmiş lâzımgelen tıbbi tedavi kendisine yapılmış. Ağız muayenesinde yumuşak damak ön yüzü, amigdal serbest yüzleri farınx arka yüzlerinde yer yer on kuruş büyüklüğünde ülserler görülüyor. Hasta şiddetli ağrı ve sancılardan çok muztarip. Gerekli tedavi yapılmakla beraber özefagusu tam istirahatata koymak amacıyla damar, deri, rektum yollarıyla beslenmesine gayret edildi. Bir hafta sonra hastada öksürük bulantı hissi bundan başka şiddetli denilebilecek melena, hematemez tarzında kanamalar görüldü ve hasta ağır bir duruma girdi. Beş altı gün süren bu vaziyet tıbbi tedavilerle bertaraf edildi ve hastanın iyice beslenmesi için gastrostomi yapıldı. Bu arada hastaya özefagus cihetinden bir müdahale yapmaya imkân görülemedi. Radyografik incelemelerde bu organın lumiyerinin kapanacak bir hale geldiği müşahede edildi. Dilataşyon için özefagoskopi yaparak durum incelenmek istendi. Fakat genişletmek için bir vasıta bulunmadığından üreter sondasından faydalanmak düşünüldü ve bu suretle özefagoskopi yaparak bu pek ince sondayı sikatirist dolayısıyla daralmış olan ince özefagus deliğinden mideye geçirilebildi ve bundan sonra eşsuz iplik metodu denilen Circuit tatbik edilerek genişletilmeye başlandı. Bu işte Nelaton sondaları başarıyı sağladı. Halen de bunları tatbik ederken hem retrograt hem de anterograt yolu kullanılmaktadır. İlk zamanlar 12 saat kadar bıraktığımız nelaton sondalarının kalma müddetlerini kısaltmaya karşılık kabınlıklarını arttırıyoruz. Hasta bu günkü durumu ile sulu ve yarı katı gıdaları kolaylıkla

iyeyebiliyor dolayısıyla gündün-güne iyileşiyor» demiş ve bundan sonra : Memleketimizde özefagusun kostik madde ile husule gelen darlıklarını az rastlanmasına mukabil başka memleketlerde oldukça fazla görülüyor. Şimdiye kadar uzun seneler zarfında bu şekilde özefagus darlığı bu vakamızla beraber beşi bulunmuştur. Ayrıca kostik maddelerle husule gelen özefagus darlıklarında muhtelif dünya kliniklerinde tatbik edilen usullerden ve alınan sonuçların derecelerinden, dilatasyonda geç ve erken müdahalenin incelenmesinden bahsetmiştir.

Vaka hakkındaki tartışmalarda Prof. Nüzhet Atav Avrupada Prof. Mour kliniğinde ve diğer kulak, burun, boğaz, kliniklerinde rastladığı vakalarda ve orada özefagusun kostik madde ile husule gelen darlıklarının fazla görülmesinin sebeplerini belirtmiş ve vaka etrafında malûmat vermiştir.

Prof. Kâmil Sokullu uzun yıllar cerrahi şubesinde çalışmasına rağmen çok eski senelere ait bir tek vakadan bahsederek bunda dilatation yapılmasından dolayı haricen cerrahi müdahaleye başvurulduğunu ve bundan da netice alınmadığını belirtmiş ayrıca gastrostomi metodu hakkında fikirlerini söylemiş ve bu çeşit vakaların azlığını açıklamıştır.

Prof. Kemâl Serav da dilatation işinin uzun sürmesi ihtimali karşısında hastanın durumunun ne olabileceğini mevzu bahis etmiştir.

Prof. Nusret Karasu 16 sene evvel gördükleri bir vakayı anlatmıştır.

Operatör Nimet Taşkıran gastrostomi ameliyesinin hangi şekilde yapılması muvafık olacağı hakkında konuşmuştur.

Doçent Muhittin Üker bu konuya dair etraflı izahat vererek muhtelif flatülleri, operasyonları arasındaki farkları belirtmiştir.

En nihayet Doçent Emin Burat diğer dört vakası ile bu vaka arasındaki hususiyeti anlatarak soruları cevaplandırmıştır ve bu toplantıya son verilmiştir.

## Yeni kitaplar

## Tababeti Ruhiye

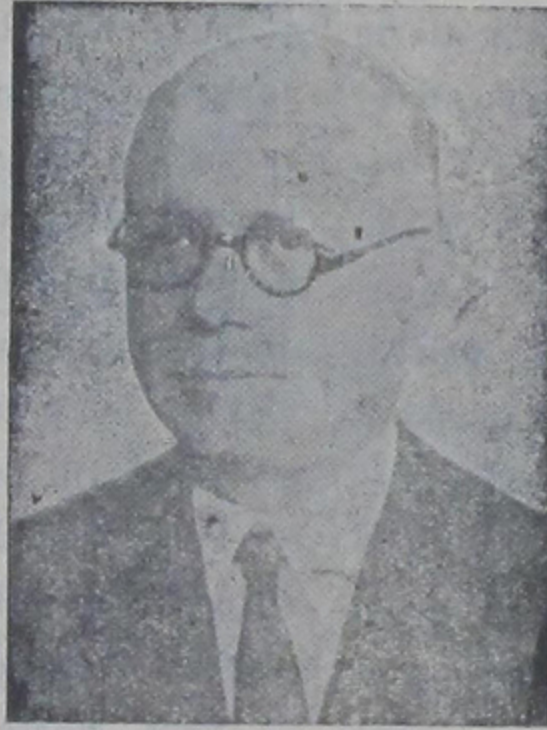
## Klinik Röntgen Teşhisi

Prof. Selâhaddin Mehmed'in bu isim altında bir trete yazmakta olduğunu biliyoruz. Birinci fasikülü (Akciğer ve plevra hastalıkları)dır. 250 sahife kadardır, resimlidir, yedi liraya satılmaktadır. Müellifi tebrik eder ve diğer fasiküllerin neşrine de muvaffak olmalarını dileriz.

Akıl hastalıklarının ait bir tretedir, üçüncü defa olarak basılan bu eserin birinci ve ikinci ciltleri Mazhar Osman ve üçüncü cildi İhsan Şükrü tarafından yazılmıştır.

## Halit Naci Tekin

Adli Tıp müessesesi müdürü Halid Naciyi bu hafta ebediyen kaybettik. Merhum otuz dokuz sene evvel Mülkiye Tıbbiyesinden çıkmıştı. Zabıta tababetine intisap etmiş ve polis başhekimisi olmuştu. Meşrutiyetten sonra adli tıbbın reisi olan Vasfi merhumun yanında muavindi. O sırada Haydarpaşa fakültesinde adli tıp dersinden muavinlik müsabakası açılmış ve rahmetli oraya muavin olmuştu. Vastinin vakitsiz ölümüyle açılan müessesesi müdürlüğüne Halid Naci tayin edilmiş ve bugüne kadar bu vazife başında bulun-



muştu. İki sene evvel kanuni yaşını doldurduğu halde emekli müdürün işinden ayrılması tensip edilmişti. Geçen sene bacağından büyük bir ameliyat geçirmişti. Bu ayak malûliyeti merhumu bütün hayatı müddetince rahatsız etmişti. Vefatı memleket için büyük bir ziyadır, nazik, terbiyeli bir meslekdaş kaybetmeklede hepimiz çok müteessirliz.

Halid Nacinin ölümü zayıttandır. Mükemmel bir memurdu, işlerini muntazam ve dürüst gördü, çok doğru bir insandı. Onu ne ihtiyaç, ne ikbal doğruluktan ayırmamıştı, ayıramazdı. Adli tıba muarız olduğumuz halde iki sene evvel Halid Nacinin bu işin başında ebediyen kalmasını temenni etmiştik. Amirleri merhum hakkındaki bu hüsnü şahadetimizi hayret ve takdirle karşılamışlardı. Allah gani rahmet eylesin...