

İSTANBUL SERİRİYATI

Ayda bir çıkar

İçindekiler

- İkiyüz hastada Electro-Choc tedavisi *H. Kenan Tunakan*
Şizofrenide yeni bir tedavi:
Electronarcosis *Kâzım Dağyolu*
Tanrı ilâcı - 1946 *Cülmüt Uzman*
Bizde Adli Tıp
Yüksek Sağlık Şurasına sunulan bulaşıcı hastalıklar raporu
Ankara Numüne Hastanesi Tıbbî toplantıları

Sayısı 50 kuruştur. Senelik abonesi 5 liradır.

Adres : Mazhar Osman, Cağaloğlu 23 Telefon : 21890

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.



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

*Yüksek
Konsantrasyon
Tam formül
İtinalı dozaj*

EMBİL LABORATUARI
ECZA MADDELERİ İMALİ

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

Barsak intanlarının şimyoterapisinde çok müessir sulfamide mürekkebi

Sulfoguanil

(p - amino - benzol - sulfonamide - guanidine)

WANDER

Basilli dizanteri, tifo, ishal ve çocuk ishallerinin tedavisinde çok müessir, toksik hiç bir tesiri olmıyan ideal ilaç



Ticarî şekli : 0,5 gramlık 20 komprimetli havli tüpler

DR. A. WANDER S. A., BERN - İSVİÇRE

Türkiye Mümessilliği

YILBAK L^{TD.} Ş^{TI}

Merkezi :

Sirkeci - Nur Han
İSTANBUL
P. K. 577



KURULUŞ : 1865

Şubesi :

Gazi Bulvarı 31
İZMİR
P. K. 171

Yıl XXIX — No. 8 - Ağustos 1947

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi : Dr. Mazhar Osman Uzman
AYLIK TIP
MECMUASI

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

İkiyüz hastada Electro-Choc tedavisi (*)

Mazhar O. Uzman—H. Kenan Tunakan—Latif
Hôpital de La Paix

Memleketimizde 1937 senesindenberi tatbik ettiğimiz Convulsion tedavisi hakkında, gerek Türk Tıp cemiyetinde, gerek Haydarpaşa Askeri hastanesi toplantısında yaptığımız tebliğlerde Cardiazol tedavisinin Medunna'nın zannettiği gibi Şizofreni de bir antagonizm'le izahına kani bulunmadığımızı, çünkü tesirinin yalnız şizofrenide olmayıp diğer bir çok psikozlarda da tatbik, ve gayet müsait neticeler alındığını bildirmiştik. Bundan mada şahsan tatbik ettiğimiz ve o vakıta kadar tıbbi edebiyatda rastlamadığımız bazı Hysterie vak'aları bir kaç obsession vak'asında da iyi neticeye vardığımızı kaydetmiştik. Dünya edebiyatı da convulsion tedavisinin şizofreniden çok Psychose Maniaque Dépressive de iyi sonuçlar verdiği yolundadır. Hatta 30 ilâ 40 yaş arasında görülen ve ekseriya inhibitati bir çerçevesi olan fakat sabneye itisafi fikirlerin hakim olduğu vak'alarda hemen hemen % 100 iyileştiren bir tedavi yolu olduğunu da söylemiştik. 1939 dan 1946 ya kadar dünya tıbbi yayınlarından az çok uzak kalmamız ve Electro-Choc hakkında ancak bazı sathi malûmatımız (*) Nöropsikiyatri cemiyetinde Kenan Tunakan tarafından tebliğ edilmiştir.

itibarile ve esnada lâzım olan aleti getirmek imkânsızlığı dolayısıyla bu yeni usulün tatbiki-ne 1946 bidayetinde İsviçreye vaki seyyahatim esnasında yerinde incelemeler sayesinde derli toplu bir fikir edinmek imkânını bulduk, ve 1946 martındanberi de Şişli hastanesinde tatbik başladık.

Bu gün için gerek İsviçrede gerek Fransa-da, İngiltere ve Amerikada yerinde tatbikatta bulunan arkadaşlarla hocamız Mazhar Osman-dan öğrendiğimize göre Electro-Choc Cardiazol tedavisini tamamen istihlaf etmiş ve bu memleketlerde Cardiazol ve benzeri (Cardiazol, Tetracor, Acetyl - Cholin) tarihe mal olmuş gibidir.

Electro-Choc tedavisinin tıbbi tatbiki 1939 senesinde Cerletti-Bini tarafından İtalyada vaki olmuştur. Bundan bir müddet sonra bu usul Almanyada, Japonyada, daha sonra İsviçrede 1941 hatta 1942 den sonrada dünyaya yayılmıştır. Başlangıçta çekingen ve mütereddit olarak başladığımız tedavi gün geçtikçe tereddüdümüzü azalttı, güvenimizi arttırdı, elimizde kâfi materyeli bekleme yüzünden gecikmeye rağmen ailelerin ilgisinin günden güne fazlaştığını görüyoruz.

Electro-Choc 1938 de Cerletti tarafından düşünülmüştür. Fakat tecrübelerle başlaması 1936 dadır. Bu tarihte Cerletti sar'ann Karni Amon da yaptığı tagayyürati elektrik konvulsion u ile hayvanlarda tevlit etmek ve Spill-

meyer i bulgularını elektrik ile yapmanın mümkün olup olmadığı düşüncesile tecrübelerine başlamıştır. Eskiden beynin ve kafa tasının elektriği geçirme hassasının olmadığı sanılırdı (Floerence, Magendie, Weber, Longet). 1867 de Erb kadavrada insan kafasının elektrik ceryanını geçirdiğini gösterdi. 1870 de Faitche, Hitzih beyne ceryan geçirdikten başka, bazı yerlerinin daha kolaylıkla ceryanı geçirdiğini, ve bu yerlerden ceryan geçirilirse bir sar'a nöbetinin ortaya konulabileceğini gösterdiler.

Muhtelif tarihlerde gerek melankolide gerek diğer akıl hastalarında Galvanique veya hutta Faradique ceryan tatbiki hastalarda görürdür bir iyilik temin etmiştir. Yalnız bir arkadaşımızın yüksek Farad ceryanı ile sar'a nöbeti tevlit ettiğini işittik.

Cerletti hayvan tecrübelerinde ceryanın bir kutbunu hayvanın ağzına, diğerini de makadına yerleştiriyordu. Ancak 125 voltluk Alter natif ceryanla sar'a nöbeti husule getirmek imkânını bulmuş, fakat bütün hayvanlar şiddetli bir spasme içerisinde nefes durması ile ölmüşlerdir. Aynı tecrübeyi Chianzi ile birlikte elektrodların yerini değiştirerek yapmışlar, bazı hayvanların spasme dan sonra sar'a nöbeti gösterdiklerini ve yine nefes durması ile bazılarının öldüğünü, bazılarında yaşadıklarını tespit ettiler.

Cerletti nin bu şekilde ceryan geçirmekten maksadı, ceryanın yalnız dimağın kaidesinden geçmesini temin idi.

Bini hayvanların ölümüne sebep ceryanın kontrolsüz geçmekte olduğunu düşünerek ceryanın kuvvetini ve geçme zamanını ayarlayan bir makine ile Cerletti ye baş vurdu. Ve elektrod tatbikatında ceryanı Batelli ve Prevost un düşündükleri gibi ceryanı müstaraz olarak kısa bir yoldan kafanın her iki tarafına tatbik suretile tecrübelerini değiştirdince ve makinada

voltaj ile müddeti müteaddit tecrübelerle tespit sayesinde hayvanların konvülsion gösterdikleri halde ölmediklerini tespit ettiler. Bu son tecrübelerin tarihi Medunna'nın convulsion tedavisi neşriyatı tarihlerine rastlar. Bu suretile Cerletti arkadaşları Bini nin yardımı ile Elektrok tedavisi kurmuş ve tıpta bir defa daha başka maksatla başlanılan bu araştırma bir tedavi yolu olarak yerleşmeye imkân vermiştir.

Hayvanlarda sar'a nöbetini temin için kullanılması icap eden voltaj 75 ilâ 125 volt arasında idi. Halbuki bir insanda 40 voltluk bir ceryan ölümü tevlit edebilirdi. Ölüm bu gün anlıyoruzki ceryanın miktarına değil, geçme yolunun uzunluğu ve geçme müddetinin fazlalığı neticesidir. Elimizde bulunan Electro-Choc makinası ile hayvan tecrübelerinde bir köpeği öldürebilmek için 900 ilâ 2500 miliamperlik ve 110 ilâ 220 voltluk bir ceryanın 1,5 dakikadan fazla devam etmesi lazımdır. İşte bu tecrübeler elektriğin tedavi yolu olarak kullanılmasını sağladı. Yine bu günkü makinelerle hayvan öldürebilmek için bu miktara istinaden bir voltaj ve amperaj kullanman lazımdır. Hayvana sun'i teneffüs yapmak şartile 8 dakika ceryan icap eder. Hayvanın beyninde teşrihi tagayyürü mucip olabilmek için 17 ilâ 18 saniye ceryan geçirmek icap eder. Yalnız convulsion getirecek derecede elektrikle hayvanların beyninde teşrihi tagayyür görülüyor. Buna mukabil az miktarda Insulin ve Cardiazol tecrübelerine maruz bırakılan köpeklerde görülen hücre değişikliği Electro-Choc ile tespit edilmemiştir. Hayvanlarda fazla miktar ve uzun müddet (17 ilâ 18 saniye) elektriklemede görülen hücre değişikliği Niessel Corpusculerinin kaybolması, dimağ substance ında kanamalar, bundan mada gerek Glia da gerek Cytoplasma da tagayyürlerle dimağ ev'iyesinin aşırı genişlemesi, ve ev'iyenin epitelyumunun bozulmasıdır. Hayvanlar yalnız sar'a nöbetle-

rine maruz bırakılınca dimağda sayılan bu tagayyürler görülmemiş ve bu hal tecrübelerin hayvanlardan insana nakline cesaret vermiştir. İnsanda ilk tecrübe 40 yaşında şizofreni li bir erkekte tatbik edildi. İki büyük Elektrod Fronto-Parietal olarak karşılıklı yerleştirilmiş, ve 80 volt saniyenin 1/5 i kadar geçirilmiş, ve bir küçük secousse temin edilmiş, hastanın isteği üzerine 110 volt ve saniyenin 1/5 müddetle geçirilince tam bir sar'a nöbeti teminine muvaffak olunmuştur.

Cardiazol ile hayvan tecrübelerinde sık sık sar'a nöbeti getirilince bazı hayvanlarda dimağ neşri, parkinsonisme Solérose Multiple hali, ve tecrübeler ara verildikten sonra Epilépse Tardive hali électrocussion'la görülmüdü. Bu halde Electro-Choc un Cardiazol e rüçhaniyet gösteren bir keyfiyettir. Bir çok hastalarda 110, 125, 135 volt üzerinde saniyenin 1/10 undan 5/10 una kadar bir müddet tatbikinde elde edilen neticelerin cesaret verici olması aynı tecrübeleri yapan Sagliano nun da aynı neticeye varması üzerine Maizit 1938 de bu metodun tıbbi bir tedavi yolu olarak kabulünü sağlamıştır.

Electro-Choc ile tedavi hastada pyramidal Extra Pyramidal, Végétatif belirtilerle mütevakıf bir sar'a nöbeti temin etmektir. Kroll'a göre ancak bu evsafı haiz bir nöbete Electro-Choc nöbeti derler. Elektrikle husule getirilen sar'a nöbeti üç şekilde görülür.

1) Vasfi sar'a nöbeti: Ziyai şuur, tonique, clonique safhalar, uyku ve ayılma.

2) Ultra-Choc: yani sar'a nöbetinin fevkalâde kuvvetli olması, elektriğin tatbiki ile ağzın açılıp kapanması sür'atle olur, ve başlangıç spasme i fevkalâde kuvvetli bulunur. Arayıcılar çene ve kol çıkmasını bu çeşit nöbetlerde fazla görüldüğünü söylüyorlar. Bu çeşit nöbet hastayı fazlaca yorar. Binaen'aleyh hastalarda daima hafif dozlar başlamak, ve nö-

bet gelmezse arttırmak doğru olacağını tespit ettik.

3) Electro-Absence: Ceryan geçince umumi bir spasme'dan sonra épilépse nin diğer safhaları görülmeyen şekildir. Bunda olan ziyai şuur uyku, terleme, ayılırken amnésie hali mevcuttur. Fakat daha hafiftir. Bazı müellifler bu şekil nöbetin rüçhanını iddia etmişlerdir. Biz bu şekli az çok yaşlı ve zayıf hastalarda tatbik ettik, ve müsait neticeler aldık, bazı bu şekil usullerle tedavi ettiğimiz hastalarda birinci tip nöbetler görüldüğünde tespit ettik. Hatta bir vak'amızda dördüncü nöbetde sar'a choc u geldi, hasta uyanmadan ikinci bir choc gösterdi, ki bu hal cardiazol de nadir electro-choc da enderi nadirattandır.

Her sar'a nöbetinde görülen belirtiler şöylece sıralanır: Nabız choc la batileşir, ve bunu sür'atle bir hızlanma takip eder. Hadeka genişler, genişliğin devamı diğer safhaların geleceğini gösterir, normal halini alması diğer safhaların gelmeyeceğine delalet eder. Başlangıçta Sympatique in birdenbire taharrüşü neticesi yüzün rengi solar, ve bunu yüzde morluk takip eder, salya aşırı derecede fazlalaşır, binaen'aleyh elektro-choc yaparken hastaları düz yatırmak ve salyanın dışarı akmasını kolaylaştırmak lazımdır. Göz yaşında fazlalaşır, cardiazol de çok sık görülen altına içeme, electro-choc da nadirdir. Cardiazol de görülen Spasme a bağlı meni gelmesine Electro-Choc da rastlamadık.

Choc safhaları tamamlandıktan sonra hasta ellerile bir takım hareketler yapar, son zamanlarda tedavi ettiğimiz bir deniz subayında bu hareketlerin yüzme hareketleri şeklinde olduğunu gördük.

Hastalar ağırlarken yüz çizgileri siliktir, manasız nazarlarla etrafına bakarlar, nerede olduklarını bilmezler, neredeyim, burası neresidir, diye sorarlar, bir çoklarında bu amnésie

anterograde bir kaç saat evvelisine kadar olduğu, sorulara cevap verirken, Kadıköyünden geldiğini, vapura bindiğini, oradan hastaneye geldiğini hatırlamamak kadar uzundur. Surulara doğru dürüst cevap verebilenleri 10 ilâ 30 dakika arasında bir zamanın geçmesine ihtiyacı gösterir. Bir hekim arkadaşta amnésie ve bulanıklığın 6 saatden fazla sürdüğünü tespit ettik. Vasfi bir şokun mütaleasını 4 safhada tetkik ediyoruz.

1) Elektriklenme safhası: Umumi spasme, şuurun ziyası, teneffüsün durması, bu safha müddeti umumiyetle 10 saniye olarak kabul edilmiştir. Teneffüs durması bizim vak'alarımızda 10 saniye ile 58 saniye arasındadır.

Forel'in bize tanıttığı bir hastasında teneffüs durmasının 3 dakika kadar sürdüğünü görmüştür. Umumiyetle burunlarında végétation olan hastalar da teneffüsün durma zamanını daha uzun gördük. Cardiazol de bu birinci safhanın 2—3 dakikaya kadar devam ettiği vakidir. Hastalar en çok bu safhada gördükleri galatı hislerden, hissettikleri nahoş koku, vücudundeki parestesie'lerden mütekidirler. Halbuki Electro-Choc da hastalar şimdiye kadar bu safhadan bir intiba tasvir etmemişlerdir, ve yalnız elektrodların tatbikini hatırlıyorlar, diyorlar. Binaen'aleyh cardiazol de mutad olan Aura Electro-Choc da yoktur.

2) Convulsion safhası: Evvelâ tonique dir. Azami olarak tonique convulsions lar 30 saniye, Clonique convulsion lar 20 saniye devam eder. Gerek tonique, gerek clonique convulsion lar super-crise de cardiazol deki gibi şiddetlidir. Normal veya idéal dediğimiz crise lerde ise amplitude, cardiazol e nispetle daha hafiftir. Bu yüzden de cardiazol de sık sık görülen adali arrachement lar ve bilhassa tarif edeceğimiz choc a bağlı arızalara biz 200 vak'amızda rastgelmedik.

3) Uyku, ve terleme safhası: Şahsi müşa-

hedelerimize göre Convulsions thérapie de uykunun uzunluğu, terin fazlalığı akibetin iyi müjdecileridir.

Şıryan tazyiki cardiazol de 5—7 arası yükseldiği halde electro-choc da ancak ikinci safhada 2—3 arası artar, ve sür'atle düşer. Biz düşme miktarını 3 ilâ 5 arası bulduk. Hayvan tecrübeleri düşmeyi Meso-Diencephal de kırmızı kan damarlarının 4—5 misli genişlemesi ile izah ediyorlar. Electro Choc dan ayrılırken hastaların gösterdikleri belirtilerde şu suretle sıralayabiliriz:

Hasta derin bir uykudan ayılıyormuş gibi bazan sakin, bazanda korkarak ayılır. Yüzünde uykulu bir maske mevcuttur, alaca karanlık halindedirler. Bazıları neş'eli bir sarhoşluk gösterirler. Dilleri dolaşır, gözleri yarı anlar, yarı anlamaz halde yanındakinide tanımaz, (Sen kimsin, burası neresi, nerede bulunuyoruz, bana ne oldu) gibi sualler sorarlar. Bazıları ise şiddetli bir agitation hali gösterirler, bağırıp çağırırlar, kendilerini yataktan atmak isterler, ancak 2—3 dakika devam eder, bu halin nadiren daha uzun sürdüğü vakidir. Müteakid choc larda bu agitation azalır. Bazı vak'alarda hypomanie hali de tespit ettik. Yedi choc dan sonra melancolie sinden kurtulan bu hasta son nöbetlerde mütemadiyen söylemek, yanındaki hekimin ellerini okşamak, ona adeta kur yapmak gibi haller gösteriyordu. Hasta ayağa kalkınca sarhoş gibi sendeler, ve 3—5 dakika sonra bu halde geçer. Nadir vak'alarda (200 vak'adan ancak 3 danesi) kusma gördük. Hafif bulantı daima vardır. Ayaktan tedavi ettiğimiz vak'alarda da hastanede yatanlarda da o günü akşama kadar halsiz ve mütemadiyen uyuma ihtiyacında olduklarını tespit ettik.

Arızalar: Bütün choc tedavilerine taraftar olmayan mütehassis arkadaşların bilhassa cardiazol de görülen arızaların electro-choc da

Yumurta kifayetsizliğinin PROGYNON ile tedavisi kat'î ve devamlıdır

Progynon-draje
1000 beynelmil vahdet

Progynon B oleosum
10.000 beynelmil Benzoat vahdeti

Progynon B oleosum fort
50.000 beynelmil Benzoat-vahdeti

Folikül hormonunun en müessir şekli Progynon B oleosum'un havi olduğu Dihydrofollikelhormonbenzoat'tır. Bununla tedavi devamlı muvaffakiyet verir.

Rahim-resimleri



Bir hipoplastik rahim üzerine Progynon'un neşvünema tesiri.

A Tedavi olunmamış B 3 hafta içinde yapılan
6 Progynon B oleosum fort zerkinden sonra

SCHERING A.G. BERLIN

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

BAKTERİ VE MİKOZLARDAN İLERİ GELEN

Enfeksiyonların

Profilaksi ve tedavisi için

DÉSOGÈNEYüksek bakterisid
kuvveti haiz
dezenfektan madde

J. R. GEIGY A. Ş. BÂLE (İsviçre)

Türkiye Müessesliği:
BURKHARD GANTENBEIN ve Şisi
Posta Kutusu 1176-İstanbul

ayni nispetle electro-choc dada mevcu olduğu zannındadırlar.

Evvelâ ölümlü arızasını mütalea edelim. Medunna ya göre ölümlü arızası $\frac{0}{100}$ 2,2 dir. Electro-Choc da ise bu çeşit bir arıza modern narcose da mevcut olduğu kadar olduğunu bütün istatistikler ve bu yolda yazılan kitaplar söylemektedir. Bu halin neye bağlı olduğu da tespit edilmemiştir. 1945 sonuna kadar yalnız Kopenhag da bir hastasının electro choc dan 48 saat sonra öldüğü ve dimağında Hysto-Phatologique tagayyürat sırasında zikredeceğimiz belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. İkinci derecede kol çıkmaları gelir. 315 cardiazol vak'asında 3 dane tespit etmiştik. Avrupalılar çene çıkmasının kol çıkmasından daha fazla olduğunu iddia ediyorlar. Bizde o kanaatdayız. Kol çıkmalarını önlemek için şahsen düşündüğümüz tedbir sayesinde bunu önlemek imkânını bulduk, ki bu tedbiri İsviçrelilere bildirdiğimiz vakit onlar da muvafık gördüler, ve kabul ettiler. Bu tedbir iki yardımcı vasıtasile hastanın iki omuzunu muhafaza altına almaktan ibarettir. Çıkmalar da hemen hemen omuz mafsallarındadır. Bu tedbir sayesinde kol çıkması görmedik. Söylediğimiz 3 vak'a bundan evvele aittir. Aynı tedbiri electro-choc dada ahyoz. Çene çıkmasını ancak super-choc gelen vak'alarda tespit etdik. Cardiazol de arasıra görülen ve 38,5 a kadar yükselen ateşe electro-choc da rastlamadık. Electro-Choc da kırık ve poumon abcé sine de rastlamadık. Hastaları rahatsız eden ve tedavinin bitiminden 15 gün sonraya kadar devam edebilen unutkanlıklardır. Her hastada aynı doz elektrik daima aynı réaction u vermez, bazı hastaların ayın muayyen günlerinde aynı dozla réaction vermediğini, aynı günde yapılan bir kaç hastada gördük. Bu hele Avrupalı arkadaşlar tarafından da dikkat edilmiş, hatta bazı sar'ali hastaların senenin muayyen ayla-

rında nöbetlerin sıklığı tesbit edilmiştir.

Electro Choc da bizim gördüğümüz bir hususiyette hastalarda hafif dozla saniyenin 0,2 sı ve 100 voltla başlıyoruz, nöbet gelmezse bir dakika sonra ilk secousse dan alacağız. Nöbet intibaa göre ya aynı derecede olmak üzere tekrarlıyoruz, voltağı aynı saniyenin 0,3 ü kadar geçiriyoruz, yine choc gelmezse ilk choc larda bir üçüncü defa yapmıyoruz, mütebaki seanslarda voltağı 100 yerine 110 veya 120 ve müddeti de saniyenin 0,3 ü yapıyoruz. İki defa cereyan geçirildiği halde vasfi çok gelmezse 10 dakika bekliyor, bu defa aynı dozla çokun geldiğini görüyoruz, ki bu hali Hysto pathologie de mütalea edeceğimiz Diencephal ev'yesinin geç genişlemesi ile izah ediyoruz.

Dünya edebiyatında electro-choc la görülen arızalar arasında Colunna nin vértébres lerin kayması neticesi husule gelmiş bir hématomyéli vak'ası da mevcuttur. Nefes durma arızasının en uzununu Forel in İsviçrede bizede gösterdiği 3 dakika sürenidir. Biz bir vak'amızda 58 saniye kadar nefesin durduğunu gördük. Şimdiye kadar bu yüzden cardiazol de sık sık baş vurduğumuz bu arızanın ilacı olan Lobéline tatbikine ihtiyaç duymadık.

Hystopathologie : Celetti-Binin nin ve Barrouh, David, Racine, Valencien ve Mll. Onianiki in araştırmalarından varılan sonuçları şu suretle hülasa edebiliriz :

Choc tedavilerinin tesir mihanikiyeti hususunda bir çok düşünceler ortaya atılmıştır. Fakat hakim olan kanaat hastalığın ortaya çıkmasında en mühim rolü kaideyi dimağdaki Végetatif Sisteme de vaki olan devran bozukluğu neticesidir. Baruh ve Racine e göre bu bozukluk bütün dimağ deveranında mevcuttur.

Psychisme ile dimağ deveranı arasında büyük bir ilgi mevcuttur. Dimağa gelen kanın birdenbire azalması, ani choc ve comayı tev-

lit eder, ve bunu hemen takip eden vasodilatation épilépse yi doğurur.

Baruh, David, Racine, Mll. Laret göstermişlerdeki tecrübi Catalépsie ve Catatonie de dimağ deveranında azalma ve ev'iyede bir spasme hali mevcuttur. Bu tecrübenin belirtilerile Hébéphréno-catatonique syndrome unun belirtileri arasında bu günkü tabirle Schisophrénie arasında bir yakın benzerlik vardır. Bunlara yüzün solukluğu simanın bir toprak rengi halini alması, etrafın soğukluğu (acrocyanoose orthostatique) bazı hat katatoni vak'alarında Eléctrocardiogramme bozukluğu ve şu halile hastaların bir yaşayan ölü manzarası arzmeleri deveranın yukarıda söylediğimiz şekilde bozukluğunun neticesidir. Hatta bu çeşit hastalar iyileşirken ilk önce nazarımıza çarpan, hastanın simasının penbeleşmesi, ölü toprak renginin kaybolması, ile müterafıktır.

Daha iyi tanıdığımız Manie nöbetlerinde aşıkâr bir vasodilatation vardır. Catatonie de gayet küçük olan index oscillométrique bu hastalar iyileşirken genişler. Manie de bu index in çok geniş olduğunu pekâlâ biliriz.

Baruh a göre Schisophrénie de choc tedavileri ile elde edilen seri netice choc in dimağ ev'iyesinde sür'atli devamlı bir vasodilatation temin etmesi, yine aynı mihanikiyete bağlı olarak cardiazol den daha çok éléctro-choc da belli belirsiz görülen hémorrhagies mésocéphaliques lerdir.

Electro choc'a gelince bu hémorrhagies microscobiques ler olsun ev'iyeye genişlemesi olsun çok azdır.

Baruh ve Mll. Osviasih éléctro choc la tedavi edilmiş bir vak'ada myocolonie vélo-palato-laryngé hali gördüklerini kaydediyorlar.

Cerletti-Bini éléctro-choc da görülen belirtileri anatomo-pathologique olarak mütaale ederken üç kategoride incelemiştir.

Birinci gurup: 12 köpekte éléctro-choc un

tedavi derecesinde yani yalnız sar'a getirmek suretile her gün olmak üzere 20 ilâ 40 choc getirmişti.

İkinci gurup: Bu guruptaki hayvanlara yine her gün olmak üzere fakat hayvana bir günde 3 ilâ 5 dakika ara ile 20-40 accès getirilmiş, ve sonunda hayvanlar öldürülmüştür.

Üçüncü gurup: Burada hayvanlara 110-120 volt olmak üzere her choc miktarı 17-50 saniye olmak üzere tatbik edilmiş, bu guruptaki 14 hayvandan 12 si tecrübe esnasında ölmüş, kalan ikiden biri 10 gün sonra, diğeri 40 gün sonra öldürülmüştür.

Yapılan anatoma-pathologique araştırmalarda birinci gurup hayvanlarda beyin kırmızı cevherinde hafif bir oedème vardı, hücre bozukluğu görülmemiştir, sinir telleri normal bulunmuş, beyin kabuk architectomie sinde bir kusur kaydedilmemiştir, Amon boynuzunda da bir tagayyüre rastlanmamış, glia normaldir.

İkinci gurup hayvanlarda kırmızı cevherde hafif oedème, hücrelerde hat bir tegayyür, manzarası mevcuttu, cytoplasma şişkin ve geniş bir chromolyse ile nüveler etrafında chromatine toplanması, cylindraxe ların düzgünlüğü kaybolarak zikzak bir hal aldığı, ve bu tagayyürün en çok dimağda, nispeten daha az olmak üzere beyincikte, görülmüş, architectonique tegayyüre rastlanmamıştır.

Üçüncü guruptaki hayvanlarda granulation, hücrelerin toparlak bir hal alması, cylindrax ların büyümesi, amon boynuzunda bozukluğa rastlanmıştır.

Diğer choc tedavileri ile mukayese edilince hastaya normalin üstünde ilaç vermenin muhtelif uzuvlarda tagayyürler yaptığı tespit edilmiştir. Meselâ cardiazol çok tedavisine maruz kalanlarda bir çok defalar arhythmie, fibrillation auriculaire, Heart-Blöch, vena thrombose ları, keza hématopoiétique sistem ile karaciğer

SAKIN BİR UYKU VERİR
ÇOK İYİ TAHAMMÜL EDİLİR

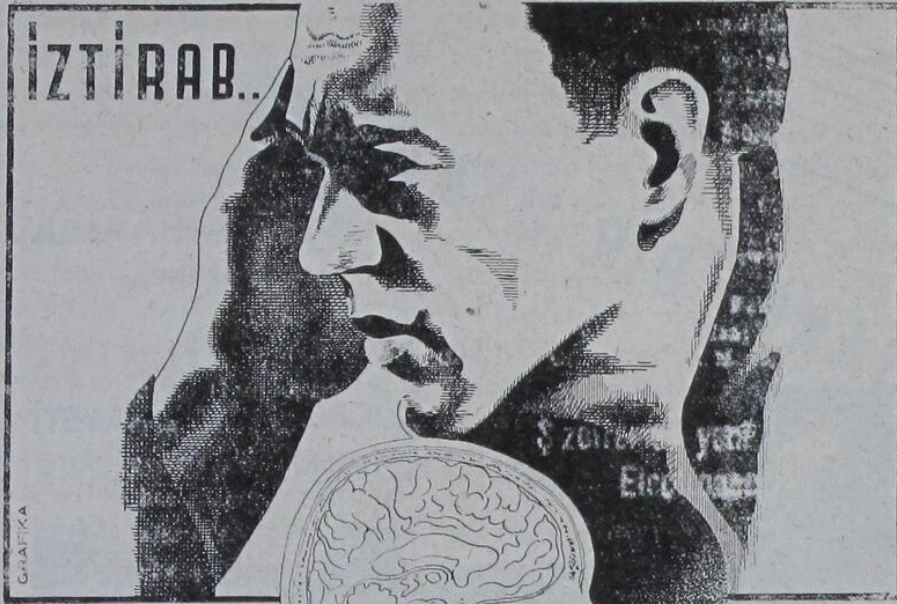
UYKUSUZLUK VE ZİCRETEN ŞİKAYETİ OLANLARA YARAR

Soneryl
butyl-éthyl-malonyleurée

VECADAN MÜTEVELLİT
UYKUSUZLUK
İHTİYARLARIN
UYKUSUZLUĞU

HER BİR KOMPRIME 0 gr. 10 HAVIDİR • 20 KOMPRIMELİK TÜPLER

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
MARQUES: POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE
21, rue Jean Goujon • PARIS 8^e



dolorin

DRAJE HALİNDE

Baş - Diş ve bilumum asabî sancılara karşı. Mükemmel bir müsekkin.

Formülü: Diméthylamino-Antipyrine 0,15, Diéthylmalonylurée 0,02, Triméthylxantine 0,03, Excipient Q. S.

DİLER Tıbbî Müstahzarlar Lâboratuvarı

Üzerine tesiri neticesi anémie ler, hypertansif bir ilaç olması dolayısıyla beyin kanamalarına hatırı sayılacak derecede rastlanmıştır. Akciğer de görülen cardiazol abséssi nin mihanikiyetini bir çok arayışlar dişler arasında kalan yemek artıklarından ziyade akciğer venalarında husule gelen thrombose a bağlıyorlar, ve bu halin éléctro choc da ender olduğunu söylüyorlar ki bizde 200 vak'amızda rastlamadık.

Convulsif tedavinin bir neticesi de sar'a hamleleri hakkındaki bilgilerimizi aydınlatmasıdır. Eléctro-choc yalnız dimağın kıvrımın tenbihi neticesi olmadığı taayyün etmiştir. Sar'a merkezi bir taharrüsten ziyade bir mıtka taharrütlü neticesidir. Buda méso-diencéphali dediğimiz yerdir. Hayvan tecrübeleri sar'ada tonique raşeleri yapan mıtka ile clonique raşeleri yapan mıtkanın aynı olduğunu birincisinin pontus de, ikincisinin bulbus da olduğunu, kıvrım tenebbühü yalnız bir ziyat şuur yaptığını, sar'ada görülen uykunun diencéphale de husule gelen blocage neticesi olduğunu, dimağ ev'yesini idare eden végétatif merkezlerin diencéphale de sıralandığı, ve bunların düzen bozukluğunda schysophrenie nin husulünde önemli bir rol oynadıkları tespit edilmiştir.

Eléctro-Encéphalographie bakımından esasi sar'a ile éléctro-choc sar'ası arasında benzerlik meecuttur. Her ikisinde de a ve B düşüktür. Vogt a göre 6 a ile 6 B merkezleri beyin cebhi mıtkasındadır. Eléctro-choc dada ceryanı bu mıtikadan geçiriyoruz.

Tedavinin tatbik edildiği hastalıklar : Yazımızın başında da söylediğimiz ve bil'hare verdiğimiz izahatdan anlaşılacağı veçhile tedavinin tesir mihanikiyetini yalnız bir antagönizma ile izah mümkün değildir. Esasen tatbikten varılan sonuçlara göre alınan netice şizofreni den ziyade diğer hastalıklarda daha parlaktır.

200 vak'amızda hastalarımızı, Schysophrenie, Psychose Maniaque Dépressive, ateşi düşmüş Amentia, ateşi düşmüş Psychose encéphalitique, orta yaşlarda görülen ve itisafi fikirlerle müterafık olan Mélancolie, Névrose traumatique, Hystérie, Paralyse Générale in psikozik şekli, présénile mélancoli çocuk ibtidadi dimağisi gibi hastalıklar teşkil etmiştir.

Tatbik edilen hastaların yaşları 12 ilâ 72 dir.

Hastaların intihabı : Hastanın tansiyonunun normal ve ateşli hastalıklarda malûl olmaması, karaciğer kifayetsizliği göstermemesi lazımdır. Müellifler kalpte hafif valvüler tagayyürün tedaviye mani teşkil etmeyeceği kanaatinde idirler. Biz bu çeşit hastaları tedaviye maruz bırakmadık. Ancak yaşlı olanlarda da éléctro-cardiogramme la bir bozukluk olmadığına dair emniyetimizi sağladık. Yalnız yaşlı hastalarda éléctro-choc şeklinden ziyade éléctro-absce (Convulsionsuz yalnız ziyat şuur) şeklini tercih ettik.

Her hastada tedavinin ondan fazla éléctro-choc u icap etmediğine kani değiliz. Ekli listede görüleceği veçhile hastaların büyük çoğunluğu 10 dan az nöbetlerle iyi olmuşlardır. Bir senedenberi tatbik ettiğimiz bu tedavide nükse ender olarak rastladık. İyileşen hastalar bir müddet (10—15) gün müşahede altında bulunduruluyor, bu esnada bir tekrarlama görülürse bir müddet daha tedaviye devam ediyoruz.

Hastaları haftada iki veya üç olmak üzere tedaviye tabi tutuyoruz, yalnız manie vak'alarında ve bunların bilhassa hat şekllende her gün tatbik ediyoruz. Bazı müellifler bu çeşit vak'alarda her gün hatta günde iki defa (sabah ve öğleden sonra) tatbikini tavsiye ediyorlar. Cardiazol de ayak tedavisi hemen hemen mümkün olduğunda biz bir çok hastalarımızı ayaktan tedavi ettik. Cardiazol de hastalar

fevkal'ade korkarlar, ilk safhanın fena hissi électro-choc da yoktur. Bir çok hastalarda amnésie şekli hastaya hastaneye gelip gitdiği ni ve kendisine bir şey yapılmadığını intibasını vermekte ve bu sayede tedavi kolaylaşmaktadır.

Eléctro-choc da saatlerce devam eden bitkinlik, yorgunluk, bulantı, baş ağrısı, şiddetli sırt ve ayak ağrılarının olmaması hastaların ayaktan dönmelerine imkân vermektedir.

Tatbik şekli: Hastalara sabahları hafif bir kahvaltı tavsiye ediyoruz. Soyundurarak yatağa yatırıyoruz. Cephi-Sudgi (Fronto-Temporal) nahiyeyi ıslattıktan sonra biraz da uğuşdurduktan sonra ceryan geçiriyoruz. Yatmazdan evvel idrar ettirilirse hasta altını kirletmez. İlk seansta hastanın kafasından hafif derecede belirtilere göre çoğaltmak şartile 2 nadiren 3 defa ceryan geçiriyoruz. Kullandığımız miktar 100 ile 130 volt arasındır. Umumiyetle mukavemet ölçüsü olan Ohm yeni makinelerde kaldırılmıştır. Biz asgari miktar olan 500 Ohm üzerine ayarlıyoruz.

Kısaltma: İncelememizin vardıgı sonunca göre électro-choc her bakımdan cardiazol a müreccah bir tedavi yoludur. Çok gençlerle yaşlılara da tatbiki mümkündür. Alınan sonuç taze vak'alarda dünya istatistiklerinde gösterdiği veçhile % 80 dir.

Schisophrénie nin catatonique şekli için yalnız électro-choc hébéphrénique ve paranoide iler için insülin ile iştirak ettirilmek suretile tedavi lazımdır. Bu takdirde insülin chocunun en derin olduğu bir zamanda électro-choc u tatbik etmek icap eder.

İnsülin tedavisinde son üç sene zarfında yaptığımız modifikasyon da burada kısaca izah edeyim. Hastaya sabahları insülin yapılırken hastaların kolayca komaya girmesini temin ve bu suretile insülin den % 30—40 nispetinde tasarruf imkânını temin için 20 Stg. Veronal ve 30 Stg. Barbiturique veriyoruz.

Bu miktar ilâcın electro-choc un yapılmasına mani teşkil etmediğininide gördük.

Manie nöbetlerini çok kısaltıldığını ve bu sayede hastalara fazla miktarda verilmek mecburiyetinde kalınan müsekkinleri de asgari haddine indirmek mümkün olduğunu bu tedavi sayesinde tespit ettik.

[İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kliniği çalışmalarından]
(Direktör: Ord. Prof. Dr. M. O. Uzman)

Şizofrenide yeni bir tedavi: Electronarcosis

Dr. Kâzım Dağyolu

Tarih boyunca ilim adamları ruhi hayatımızı idare eden bir merkez kortekste bulmaya çalışmışlardır. Meynert ve Reichardt tarafından ileri sürülmüş olan bir fikri 1912 de, ele alan Jean Camus diansefalde ruhi faaliyetimizi tanzim eden bir mekanizmanın bulunduğu inandı. «Nasil her uzvun ayarlayıcı bir sistemi varsa beyninki'de mezansefalde dir» şeklinde ifade etti. Çeşitli klinik ve deney neticeleri bu hipotezi destekledi. Kaide nüvelerini bozmuş ansefalitler ve üçüncü ventrikül tümörlerinin] semiyolojik tetkiki, hayvanlar üzerinde yapılan]deserebrasyon ameliyeleri, nöroşürjinin inkişafı ve psikiyatride kullanılan çok tedavileri bu kanaati kuvvetlendirdi. Hipotalamo-hipofizer bozukluklarda psişik değişiklikler göz önünde tutularak hayvanlarda gerek tahrip yolu ile gerek biyomik, elektrik ve mekanik tenbihlerle diansefale tesir edildi. Daha da ileri gidildi; Scherrington'ın hipotalamik hayvanı hazırlayabilmesiyle vaziyet bütün bütün değişti ve bu hayvanın komportmanları inceden inceye tetkik edildi.

Sekstüel içgüdü bozuklukları, anoreksi man-

tal, amenorre gibi bozukluklar diansefaldeki değişikliklere tabi olduğunu bugün artık öğrenmiş bulunuyoruz. Aschner, Camus, Roussy, Bremer hipofizi bozmadan hipotalamus üzerindeki deneyleri adipositas genitalisi tevliid etmeye kâfi geldiğini göstermektedir. Rockhardt, Dey, Ranson, Theobald'ın son çalışmaları da hipotalamusda, menstrüasyonu, gebeliği, doğumu kontrol eden bir merkezin olduğunu ortaya koymaktadır.

Filhakika diansefalo-hipofizer bozukluklarda görülen mani ve melankoli gibi sendromlar bir çok müelliflerin dikkatini bu sahaya çekti. Ansefalit letarjik gibi hastalıklarda görülen mani, melankoli ve hebefreni sendromları ne ile kabili izahtır? Keza üçüncü ventrikül tümörleri ile hipotalamus'a doğru uzanan [hipofiz tümörlerinde aynı sendromları görmek ve bulmak güç olmuyor. Bu afektif bozuklukları ancak diansefalde meydana gelen bozukluklarla ilgili görmek imkânı vardır. İşte bunun içindir ki anatomopatolojik lezyonlar göstermeyen psikoz vak'alarını da diansefal fonksiyonlarında intizamsızlık olarak kabul etmek mecburiyeti vardır. Köpekler üzerinde yapılan tecrübeler şayanı hayret neticeler vermiştir. Talamus'u çıkarılmış köpeklerde hiddet korku gibi ruhi faaliyetler pek alâ görülebilirdiği halde hipotalamusu tahrib edilince bunların kaybolduğu müşahede edilmiştir. Daha ince bir presizyonla çalışmış olan Bard ve Bloch hipotalamus'un ön tarafını elektrikle tenbih etmek suretile korku ve hiddet reaksiyonlarını hayvanda tevliid edebilmişlerdir. Bu hayvan deneylerini göz önünde tutan Foerster ve Gagel gibi nöroşürjiyenler mani sendromunu insanlarda tecrübi olarak tevliid etmeye muvaffak oldular; o kadar ki hipotalamus'a müdahale edilmiş olan hastalarında maniak reaksiyon öforisi, taşkınlığı, logoresi ve firari etkâri ile aşkâr olarak meydana çı-

kabiliyordu.

Bununla da kalmıyor; anatomoklinik tetkikler komadan onirizmaya, absans halinden narcolepsiye kadar şuur değişiklikleri hipotalamusun traumatik, toksienfeksiyöz ve tümöral bozukluklarında husule geldiği gösterilmiştir. Penfield ve Clovis Vincent gibi nöroşürjiyenlerin üçüncü ventrikülün döşemesine müdahaleleri esnasında şuurun aniye kaybolduğunu def'alarca görmüşlerdir.

Vejetatif hayat merkezleri ile hipofiz ve dolayısıyla endokrin sistemle yakın alâkası olan diansefal ruhi hayatımızın ve bilhassa içgüdü ve teessüri hayatımızın tanziminde büyük mevkii inkâr edilmez ise de korteksin bu fonksiyonları frenleyici tesirini de hatırdan çıkarmamak lazım gelir. Bunun en güzel misalini her iki tarafın korteks harabiyetle kendini gösteren ve afektif otomatizmayı böylece serbest bırakmış olan psodobülberlilerin spazmodik gülme ve ağlamalarında görmekteyiz. Hü-lâsa edecek olursak korteks entelektüel hayatımızda ne kadar kıymet taşımakta ise, diansefalda teessüri hayatımız için okadar ehemmiyetlidir; Şukadarki, korteks diansefalonu, diansefalonda korteksi daimi kontrol altında tutmaktadır. İşte bu sihirli muvazenenin bozulması ile bir takım psikiyatrik sendromlar ortaya çıkmaktadır. Gerek şizofreninin gerekse diğer fonksiyonel psikozların tedavisinde kullanılmakta olan şokların fizyopatolojik mekanizmasını burada aramak lazım gelir.

Her ne kadar şizofreninin tetkiki çeşitli araştırmala yol açmışsa da enstülin, cardiazol, elektroşok, şürjikal müdahaleler, lobotomi, bugünün psikiyatrlarının tatmin etmekte midir? H. Claude'ın enstülin şok için söylemiş olduğu «Şizofreninin tedavisi bulunmuştur, sadece bu şifayı tesbit etmek kalıyor» şeklindeki kanaatını Zurich'den Maier'in «şizofrenide şifa görülmez ancak sosyal ameliorasyon bahis mev-

zuudur» fikri ile karşılaştırarak, ve her gün ilim adamlarının yeni metodlara baş vurmakta oldukları göz önünde tutulacak, iyileşerek klinikleri terk eden hastaların kısa bir zaman sonra tekrar getirildikleri de hesaba katılacak olursa, şizofreni için bugüne kadar ortaya konmuş olan tedavi metodlarını yetersizlikle ittiham etmek hiç de cür'et sayılmasa gerektir.

Etiyolojik bir tedavi olmaktan çok uzak bulunan şoklar, neticeleri uzun veya kısa bir zaman için düzeltici, tashih edici bir tesire maliktir. Patojenisini ve tesir şeklini lâyikile bilemediğimiz şok tedavilerini küçümsemek istememekle beraber, bunların arzu edilen ve beklenen neticeleri vermediklerini dünya istatistiklerinden ve kendi istatistiklerimizden öğrenmekteyiz. Bugün kabul etmek ve inanmak lazımdır ki, şizofrenide görülen salâh hiç bir zaman hastalığın köküne, esasına ait değildir. Bu ameliorasyonlar her akıl sendromunda görülen ajitasyon veya depresiyon reaksiyonlarının düzelmesinden daha ileri gidememektedir. Şok tedavilerini küçümsemek istiyoruz, çünkü şizofreninin tedavisi bulmak için sarfedilen gayretler diğer fonksiyonel psikozların tedavisini sağlamış bulunmaktadır; bu ise ilmi araştırmalarda nadir görülen bir keyfiyet değildir. Aylar hatta senelerce devam etmiş olan ağır melankoli sendromlarını bir seri şokla tam şifaya kavuşturmak ancak bu araştırmalar sayesinde mümkün hale gelmiştir. Bir tek elektroşok veya kardiazoldan sonra açılmış melankolikleri, bir kaç şoku müteakip opsesyonlarından kurtulmuş psikastenikleri görmek artık sevindirici olmaktan çoktan çıkmış ve klasik bilgilerin yanında yer almış bulunmaktadır. Fakat şizofreni için ne yapılabilmektedir? Hemen hemen hiç.

Psikiatri kliniklerinin başlıca tedavi vasıtalarından biri olan şokların tarihi ise ne Sackel nede Meduna ile başlar. Ortaçağda, ilkçağlarda

bu tedavilerin benzerlerini bulmak hiçte güç olmuyor. Sadece cüretkâr yeni bir tedavi olarak görmemiz, akıl hastalarını birçok memleketlerde fena muamele gördüğü bir devrede, fazla müşfik bazı hekimlerin hastaların iyi muameleye mühtac olduklarını tebaruz ettirdikleri sırada, bu şokların gayrı insani olduklarını ve terk edilmesi lazım geldiklerini telkin etmeleri hasebile unutulmuş olmasındandır. Kim iddia edebilir hastanın beyninden elektrik geçirmenin veya kardiazolün yüksek dozda damar içersine zerketmenin hastayı suya atmaktan veya dönen çarklarda çevirmekten daha munis, daha insani olduğunu? Bir hastamızı hatırlarım, Cardiazol yapılmak için haber verdiğimiz zaman, kapıları kırıp kendini bahçeye ve oradan da dikenli tel örgüsünün içine atarak ellni yüzünü parçalamıştır. Hastalardaki bu cardiazol korkusu ölüm kadar korkunç bir heyecan yaratmaktadır. Bu günün psikiyatri hastayı şifaya götürebilmek için herşeyi göze almakta ve bu dramatik tedavilerin karşısında pasif kalmaktadır.

İşte şizofrenide Cerletti-Bini'nin elektroşokundan sonra bilhassa Amerikada tatbik edilmekte olan yeni bir metod ortaya konmuş bulunmaktadır. Bu elektronarkozisdir. Nasıl elektroşok cardiazol'ün tevhit ettiği sar'a aksesini elektrikle temin eden bir metoda, elektronarkoziste ensülin komasını elektrik komasıyla ifadesinden başka birşeye benzemiyor. Mahiyeti ne olursa olsun bugün şizofreninin tedavisi domeninde yer almış ve ilk neticelerini vermiş olan elektronarkozusun tanınması lazımdır. Memleketimizde buna ait bir yazıya tesadüf etmediğimiz için bildirmeyi faldeli gördük.

Elektronarkozis metodunun izahına geçmezden önce, bütün şok tedavilerinde olduğu gibi tedaviye sevk edilecek olan hastanın teneffüs, deveran cihazının, böbrek fonksiyonla-

rının tetkik edilmesi lazım geldiğini ve şoklardaki kontrendikasyonların elektronarkozistede aynı kıymetleri taşıdığını unutmamak lazımdır.

Metod: Hastalar oldukça sert bir yatakta, arka üstü, yatırılmaktadır; Başının altına sert bir yastık veya kum torbası konur. İki elektrod temporal nahiyeye gaza sarılmış ve tuzlu suya batırılmış olarak tatbik edilir. Nakiliyetin iyice temin edilebilmesi için hususi bir elektrod jelâtini elektrodla deri arasına konmaktadır. Keza bu elektrodlar sargılarla hastanın başına tesbit edilmektedir.

Azı dişleri arasına, gaza sarılmış madeni sahifalar, ağzı açık tutabilecek ve ağız boşluğunu oldukça müsait bir hale sokacak şekilde yerleştirilir. Hastada narkoz esnasında fazla salyanın emilebilmesi için, aspiratöre bağlı, bir boru ağız boşluğuna yerleştirilir. Bunlardan başka hastaya bir gaz maskesi hazırlanır. Bu O₂ içinde % 5 CO₂ gazını ihtiva etmektedir. Dakikada 15 litre bir gaz akıntısı ekseriya teneffüs güçlüklerini yenebilmek için kâfi gelmektedir.

Elektronarkozis aleti M.S. Plesset (Rosemead Kaliforniya) tarafından yapılmıştır. Bu alet başın ve elektrodların mukavemetlerinden hariç, muayyen hudutlar içersinde amperajı evvelden tayin edilebilen 60 siklik alternatif bir ceryan verir. Bundan başka elektronarkozis esnasında hastanın hareketlerinden mütevellit mukavemet farklarını otomatik olarak tadij eden, hastayla elektrotlar arasındaki temas sıhatini ve hastanın başıyla elektrodların iptidai mukavemetini tayin etmek için ayrıca D.C. ceryanı devresi mevcuttur.

Elektrodlar tatbik edilmiş, sırt üstü yatan hastada mukavemet ölçülür, ve ceryan verilir. Başlangıç olarak ekseriya 160 miliamper seçilir. Ceryanın geçmesiyle hastada evvelâ tonik bir fleksiyon ve 10—15 saniye sonra bilhassa bacaklarda bir ekstansiyon müşabede

edilir. Kalpte kısa bir müddet için duraklamayı müteakip gayrı muntazam bir çalışma görülür; 30 saniye sonra ceryan 160 miliamperden sür'atle 60—75 miliampere düşürülür. Bu zamanda tonik safha gevşer ve yerine hafif klonik silkinmeler kaim olur. Klonik hareketler 10 saniyeden fazla devam etmez, 45—60 saniye sonra derin bir teneffüs başlar, işte bu anda aspiratörle narkozun sonuna kadar salya emilir. Gaz maskesi dispne veya apne hallerinde kullanılır. Teneffüs iyice teessüs edince ceryan yavaş yavaş ve 15 saniyede 5 MA olmak üzere yükseltilir. Bu yükseltme 125 MA kadar veyahutda elektronarkozun 5 dakika devamına kadar yapılır.

Hastada görülen sükunetsizlik, ihtiyari hareketler ceryanın yükseltilmesini istilzam eden delillerdir. Elektronarkozun devamı esnasında şiddetli hareketler veya klonik tekallüsler prekonvülsif periyodun habercileri olarak kabul edilebileceğinden konvülsiyona mani olabilmek için 10—20 MA ceryanı indirmek lazım gelir; Keza teneffüs intizamsızlıklarını 5—10 MA kadar ceryanı düşürmekle düzeltmek kabildir. Sıhhatli bir elektronarkoz esnasında hasta sakin kollarını fleksorlarında, bacakların ekstansorlarında tontüs mevcuttur. Pupillalar miyozis halinde ve sabittirler. Teneffüs muntazam ve derindir. Evvelâ kaybolmuş olan veter refleksleri elektronarkozun sonuna doğru avdet eder, hatta müştâde hale geçer. Babinski ve klonüs gibi marazi refleksleri bu anda almak kabildir.

Elektronarkoztise umumiyetle yedi dakika devam edilir. Tedaviye son verildikten sonra ekseriya hastalarda bir konfüzyon hali görülür; Bunun için hastaya bir müddet gaz verilir. Elektronarkozüs hastalara haftada üç def'a olmak üzere bir ay müddetle tatbik edilmektedir.

Bilhassa Amerikada ve halende Avrupanın bazı kliniklerinde tatbik edilmekte olan elek-

tronarkozisin neticeleri, fazla emek, zaman, ve masrafa mütevakif bulunan enstülin çokundan hiç aşağı değil, hatta üstün bile sayılmaktadır. Tedavi sonunda sitiofobili hastaların yemeğe başladıkları, saldırgan hallerinin, ajitasyonlarının, katatonik sendromların, zail oldukları velhasıl daha içtimai bir insan hale geldikleri, çeşitli hezeyanlarından kurtulup, tam şifaya eriştikleri bildirilmektedir. İstatistikler altı aya kadar hastalığı teşhis edilip tedaviye sevk edilmiş olan Şizofrenlerde şifa nisbetini % 60—70 olarak göstermektedir. Mortalite ve

kaza ise elektroşoktan hele enstülinde hiçte fazla değildir.

Yirminci asrın teknik obsesyonu psikozların teşhis ve tedavisini yavaş yavaş ilaçtan elektrige, telkin ve masajdan psikoşürriye bırakmaktadır; Bugün artık Cardiazol ve enstülin tarihe devredilirken, lobotomi, elektroşok, elektroansefalografi ve nihayet elektronarkozis modern nöropsikiyatri kliniklerinin en kıymetli teşhis ve tedavi vasıtaları olarak ortaya çıkmaktadır.

POLYBROM

[Effervescent Şinasi]

Bromun potassium, sodium, ammonium, stronsium gibi dört mühim mihle 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 alınması, en güzel tesir edeni iyodopeptondur, on yedi seneyi mütevaciz bir hayati maziye malik İyodopepton Kâzım da yegâne payidar olan ve hekimlerimizin itimadını kazanan müstahzarmızdır. Çünkü ciddi bir sayın mahsulüdür. Bu ilâç damar sertliğine, rumatizmaya kalbe karşı kullanılır.

KINAMALT FOSFATE

Fosfatlı ve kınakımalı bira hülâsası.

Yapıldığı yer: Münir Şahin tıbbi müstahzarlar lâboratuvarı

İstanbul — Karaköy

Spastik ağrılara karşı
Tablet

KİMYAGER
Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
İSTANBUL

İSTANBUL SERİRİYATI

Sahibi: Dr. Mazhar Osman Uzman

AYLIK TIB
MECMUASI

Adres: İstanbul, Babiali caddesi 23

Tanrı ilâcı - 1946 (*)

Yazan: Paul de Kruif
Tercüme eden: Cülmüt Uzman

«Demerol» adlı bir kimyevi madde milyonlarca sancıyla kıvranan insanı teskin etmeğe hazırıdır. Şimdiye kadar morfin büyük sancılara karşı yekâne silâhtı; fakat morfinin bu iyiliği birçok insanları kendisine alıştırmakla büyük bir tehlike arz ediyordu. Demerol, morfin kadar tesirlidir; ve şimdiye kadar sancı çeken insanlar faydalanmışlardır, ve bu ilâcı kullanmadan hiçbir opiate kullanmamış olanlar bu ilâca alışmamışlardır.

Her zaman hekimin nezareti altında demerol, asthma krizlerini kontrol edebilmek için, migaine sancularına karşı, sciatiye ve nevrâljiye karşı, ve doğumda anaya sancı vermeden çocukları daha kolay ve çabuk dünyaya getirmek için kullanılıyor.

Morfinin sancıya karşı olan çayanı hayret tesiri üzerine Dr. William Osler bu ilaca «TANRI İLÂCI» adını verdiyse de bu ilâcı bir kaç tehlikesi vardır. Teneffüsü idare eden beyin merkezlerine tazyik ediyor, ve böylece kalb ve asthma kurbanlarına tekin etmek için morfin verildiği vakit, teneffüslerinin zayıflaması ihtimâli fazladır. Anemia ve karaciğer hastalığı morfinin tesirini fazlalaştırır ve tehlikeleştirir. Ameliyat esnasında teskin etmek

(*) «Reader's Digest'in 1946 Haziran sayısından»
Vol. 48, No. 280.

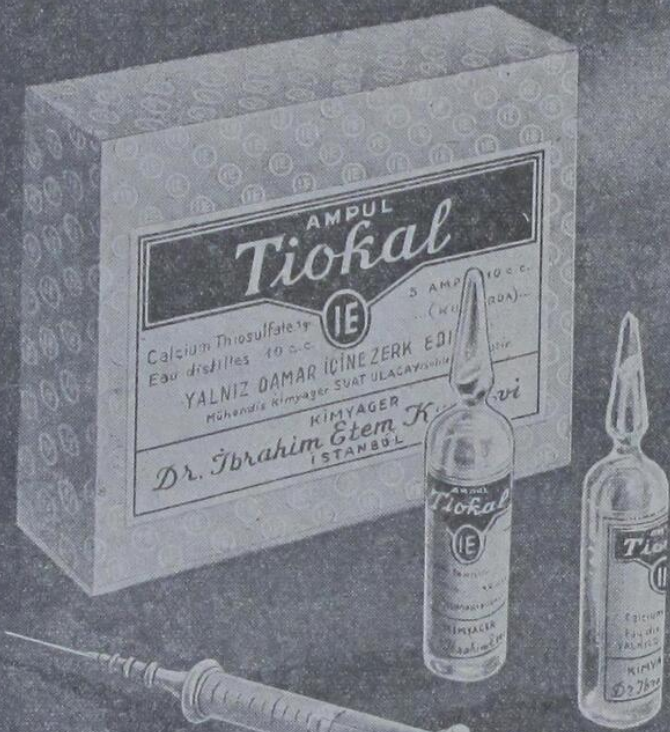
için morfin kullanıldığı vakit, hastanın barsak hareketini durdurarak doktor ve hastabakıcıların post operatif cooperationunu imkânsız bir hale koyacak kadar hastayı hissiz bırakabilir.

Chronic hastalığının son safhaları için morfin bir cankurtarandır; fakat burada bile sadece bir iyilik olmaktan uzaktır. Hekim morfinin tesirini bir tutabilmesi için miktarı fazlalaştırmalıdır. Eger ilâç vücudde teneffüse mani olacak kadar toplanırsa enjeksiyonları kesmek icab eder, morfinin kıyafetsizliği korkunç semptomlara sebep olabilir. Hasta sade sancının avdetiyle rahatsız olduğu gibi bağırmağa, soğuk ter dökmeğe ve adale kramplarıyla kıvranmağa başlar.

Bu şekilde morfinin zararları faydalarını geçer. Kimyagerler morfinin zararlarını yoketmeğe se.elerce uğraşılsada muvaffak olmadılar.

Demerol'un tarihi 1939 da başlar; iki Alman kimyageri olan Dr. O. Eisleb ve Dr. O. Schaumann hiç aramadıkları bir şeyi buldular. Bunlar daha tesirli bir atropine yapmak için uğraşıyorlardı, yani gayri iradî adaleleri gevşetici bir kimyevi madde peşindeydiler. Yeni kimyevi maddelerini fareler üzerinde tecrübe ediyorlardı; Birgün onların sentetik atropine'leri umulmayan bir hâdiseye meydan verdi. Fareye aşılana bu kimyevi madde farelerin kuyruklarını gergin bir «S» şeklinde durmasına sebep oldu. Bu morfin gibi opiate'lara mahsus «Straub kuyruk fenomeni» adı verdiğimiz bir teşhisdir.

% 10 Calcium Tiosulfat Yalnız damar içine



KİMYAGER
Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
İSTANBUL

İşte bu demerol'un gayri meşrû doğumu idi. Harbden az evvel Alman fenniyle ilgimiz kesildi, ve Dr. J. Mark Hiebert tarafından bu esrarengiz maddeden bir miktar Amerikaya getirildi. Winthrop Chemical Company'sinin laboratuvarlarında Hiebert'in emri altındaki kimyagerler bir göz açtırıcı tecrübe yaptılar.

Morfine kolayca alıştırılabilen maymunlara her gün büyük dozlar halinde demerol on ay verildiği halde demerole alışmadılar. Demerol hayvanları sancıya karşı daha az hisli yaptığında onları ne sersemleştirdi ne de teneffüsleri üzerinde bir tesir yaptı.

Bir gece Wintrop kimyagerleri ve teknisyenleri demerol'u insan üstünde tecrübe etmek için gönüllü olarak toplandılar. Adanıklı beyecanlı bir topluluk teşkil ediyorlardı. Yeni bir ilâc tecrübe ediliyordu, maymunlar için zararsız olan bu ilâcın insanlar içinde zararsız olacağını kim temin edebilirdi? Demerol'u almadan standard sancı olarak sıcak bir şunayı gönüllülerin alınlarına tesbit ettiler. Sonra demerol verdiler. 15 dakika sonra tecrübe edilenler tuhaf bir iyileşme hissettiklerini söylediler. Sıcak şunun doğurduğu sancıyı hissettikleri halde ehemmiyet vermiyorlardı.

Fakat bu sade sathî bir sancıydı. Demerol da acaba morfin gibi dahili sancıları hafifletir miydi? Bir sabah Dr. Hiebert fen adamlarından birini böbrek koliginden yerde, sancı içinde, iki büküm buldu. Demerol aşı edildi. Bir kaç dakika sonra adam gülmüştü. Sancıya artık ehemmiyet vermiyordu.

Başka bir adam da aynı vaziyette safrataşı sancısından kıvrınırken demerol açıldı. Aşı daha bitmeden hasta sancının yokolması üzerine içini çekerek, «Bana ne oldu anlıyamadım» dedi.

New-Yorkta bir hastahane de bir asthma krizi yüzünden dört gündür nefes almıyor denemek bir vaziyette bir kadın yatıyordu. Bütün

standard ilâçlar onu iyi edemedi, çünkü teneffüsüne mani oluyorlardı. Fakat bir demerol aşısı teneffüsünü kolaylaştırabilirdi.

New-York Üniversitesi, Harvard ve Wayne Üniversitelerinde Demerol artık morfine tercih ediliyordu.

Demerol'u Dr. Robert C. Batterman (New York University, Medical College), Bellevue hastahanesinin üçüncü tıbbî bölümünde sistematik tecrübelerde kullandı. 1941 Martında her sancı çeken hastaya sancının cinsi ve müddeti gözönünde tutulmaksızın demerol verildi. 881 hastanın yüzde 80 ni aşının yapılarından üç dört saat zarfında sancıdan kurtulmuştu, ilâveten yüzde 10 unun sancısı az çok hafifletilmişti. 164 abdominal ameliyat olmuş hastalara demerol verildiği vakit yüzde 85 inin rahatladığını Dr. Batterman ve Dr. John H. Mulholland gördüler. Demerol'un sancılara karşı olan hassalarının morfinle eş olduğu anlaşıldı. Bellevue doktorları o zamandan beri hep demerol kullanıyorlar.

Şimdiye kadar binlerce hastalara demerol açıldığı halde tek bir demerola itiyat vakası görülmemiştir. Mümkün olan yegâne nokta hastanın bu rahatlatıcı tesirin devamını istemesidir. Fakat bu aşımaya değildir, çünkü demerol kesilince fena sonuçlar görülmez. Bu tehlikesizlikten dolayı hekimler demerol'u daha sık ve kolayca kullanıyorlar.

Opiate'lar, tedavisi gayri kabil olan kanserin son sancıları için kullanılırdı, çünkü sancı opiate'lara çabuk alıştırdı. Halbuki demerol, haftalar ve aylar devamınca aynı dozla aynı teskin edici tesire sahiptir.

Hayata son verirken demerol'un iyiliği hayat verirken de göze çarpar. 1941 de genç bir kadın ilk çocuğunu doğuracağı vakit korkudan histerik olmuştu. Sancılar başlayınca haykırmaya ve çırpınmaya başlayarak hekimin ve hastabakıcıların işlerine mani oluyor-

du. Demerol aşı edildi. Birkaç dakika sonra ameliyathane sessizdi. «Hâlâ sancularınız var mı?» diye sorulduğu vakit şu cevabı verdi, «Evet doktor, fakat onlara ehemmiyet vermiyorum. Bu ilâc beni cesaretlendiriyor.»

Dr. Gordon Gilbert ve Dr. B. Dixon Baltimore'deki Union Memorial Hastahanesinde demerol'un bu husustaki faydalarını 150 hamile kadının üzerinde tecrübe ettiler. Annelerin hislerini kuvvetlendirdiğini, doğumu kolaylaştırarak ameliyatı kısalttığını buldular.

Harvard Üniversitesi Tıp Okulunda Boston Lying - In Hastahanesinde Dr. William R. Schumann ve Dr. Charles Roby asıl «Şafak Uykusu» (*) sunun yerine geçirmek için demerol'u scopolamine'le birleştirdiler. Esasında morfinle le scopolamine olan ilâçlar eskiden kullanıldığı gibi sancıyı unutturuyorsa da doğan çocukların teneffüsünü tehlikeye soktuğu için doğumda kullanmaktan kaçınıldı. 1,000 hamile kadın üzerinde yapılan tecrübelerde demerol sancı ve korkularını giderdi ve scopolamine'de onlara buldukları güç vaziyeti unutturuyordu. Yüzde 75 i ameliyatı (en fazla 1 ilâ 2 şahısdan maada) hatırlamıyordu. Bunlardan hiçbirisi sancıyı hissetmemişti.

İlk doğuran anneler için azami ameli zaman 2—2 1/2 saattir. Ne çocukların teneffüslerinde bir aksaklık, ne de annelerin eğerlerinde bir karışıklık vardı. Bostondaki doktorlar demerol / scopolamine'ni diğer sancı teskin edici ilâçlardan üstün tutuyorlar, ve bu kimyevi maddeyi kullanmak bir adet yerine geçmiştir.

Bu «Şafakan Uykusu» sunun demerol'un zararsızlığı sayesinde yeniden doğuşu, bütün Amerikaya yayılmaktadır. 2,700 anneyi doğurtan Madison Wis'ten Dr. Homer D. Carter,

(*) Twilight sleep. (Şafak uykusu) — Sancı vermediği zannedilen bir doğum metodu, sancı yokedilmez, fakat sancı düşüncesi yokedilir.

«İdeal bir doğum ameliyesine her zamandan daha yakın olduğumuzu hissediyorum.» diyor.

Demerol'u reçetesiz kullanmak doğru değildir. Meselâ, ilk apandisit âlametlerinde düşünülmeden kullanılırsa demerol'un sancı - teskin edici hassası kuvvetli olduğundan doktorun teşhisine mani olur. Nezaret edilmeyen büyük dozlar tehlikelidir.

Demerol istihsalı, sancı çeken bütün insanlar için kullanılacak kadar artmıştır. Hastahanelerde reçetelere morfin nadiren olmamak üzere GOM - God's Own Medicine (Allahın İlâcı) olarak, sancı çeken insanların kendilerine verilen ilâcı gizlemek için yazılıyor. Demerol'u gizlemeğe lüzum kalmamıştır. O TANRI İLÂCIDIR — 1946 Model.

Bizde Adli Tıp

5

İstanbul Seririyatı Mecmuası Yazı İşleri Müdürlüğüne

İstanbul Seririyatı mecmuasının Mayıs 947 tarihli sayısının «Bizde Adli Tıp» başlıklı 2 No. lu yazısında Sayın Profesör Adli Tıbbın verdiği raporlar arasında aykırılık bulunduğu ve bu hususta içtihat veya ilham yollarından hangisinin âmil olduğunu bilemediğini hiç bir delile dayanmadan zikirden sonra yine birinci yazısında olduğu gibi ilmi müesseselerin raporunu bozmak, en müsbet hadiselerde ilim adamlarının ihtisası ve düşüncelerine zıd kararlar vermek olduğu mütalesasına varıyor ve bunu bir hüküm halinde ortaya atıyor. İlk yazımızda bu hususlara cevap verilerek mesele'nin tamamile bu iddianın aksi tarzda vukua geldiği bildirilmiş olduğundan tekrarına hacet yoksa da bu yazıda muharririn yine bu mevzu dönmeye bizi de cevap vermeğe mecbur etti. Evveleminde Mazhar beyefendinin bir kaç raporunun Adli Tıp kurulunca kabul olunmamasından gayri hangi meslekdaşın ilmi raporuna

aykırı karar verildiğinin yazılması ve ondan sonra onun üzerine böyle bir mütalea yürütülmesi icab ederken üstad hiç bir meslekdaş ve ilmi müessesese ismi söylemeden bu müessesese otoritesine dil uzatması nasıl tefsir olunur?. Usulü münazara ve tenkitte evvelâ vak'a veya şahıs zikrolunduktan sonra ona göre fikir dermeyanı en basit bir kaide iken evvelâ fikri söyleyip isbatlarının meskût geçilmesi ne ile izah olunur? Tabii böyle bir yazının münderecatı mugaletadan ibarettir. Son hadiselerin bir ikisini doktor arkadaşların önüne bertafsil açarak (kendi görgülerini hiçe sayıp müessesenin haklı olduğu nokta olursa kendilerini tenvir etmelerini rica ederek) etraftan meded umar acaip bir vaziyete düşüyor. Evet üstadın pek ziyade kızdığı ve bu yazı serisinin yazılmasına sebep olan hadiseyi biz de açıklayalım. Fakat kendilerinin yaptığı gibi tabkikat evrakındaki müsbet bilgileri, tanık ifadelerini ve hadiseleri değiştirerek değil olduğu gibi görelim. Hadise hiç bir vakit te Mazhar Beyefendinin dediği gibi değildir. Dosya suretleri Adli Tipta, asılları da ait olduğu mahkemede mevcuttur. İcab ederse her zaman görülür ve tetkik edilebilir. Olay şudur: Vilâyetlerimizden birinin eşrafından bir zat ailesile İstanbul geliyor. Ve zevcesinin hafif asabi rahatsızlıklarını tedavi ettirmek ve bir hava tebdili yapmak ve oğlunun tabsilini kolaylaştırmak üzere Adalardan birinde bir ev satın alıyor. Bu arada üstadın muayenehanesine devam eden zevcesi ile birlikte bir gün de kendisi doktorun muayenehanesine karısının ısrarile beraberce gidiyor. Bundan sonra başka bir gün yalnız olarak kocayı telefonla muayenehanesine çağırarak doktor Adadaki evini satmasını ve bunun parasile birlikte kadına ait elmas ve altın ziynetlerinin karısına verilmesini tavsiye ediyor. Koca da bir doktorun aile hususiyet ve mahremiyetine hangi salâhiyetle müdahale ettiğini sormasına cevap olarak karısının sinirlerinin bu suretle yatışabileceğini söylüyor. Kızının evlenmesi ve diğer ufak tefek ailevi bazı fikir ayrılığı dolayısıyla karı koca arasında bir tatsızlık varsa da hiç bir zaman ileri gidilmiyerek küskünlük halinde iken karısının diğer bir Adada akrabası yanında misafireti sırasında koca telefonla ça-

ğırılarak karısının Şişli'de Fransız hastanesinde yattığı ve gidip görmesi lüzumu bildiriliyor. Koca da hemen mezkûr hastaneye gidip zevcesini sorduğunda kendisi buradadır denilerek yukarı alınıyor ve o hastanede zorla alıkonuyor, ve zorla bir tedavi tatbik ediliyor. Bu suretle orada bir müddet kaldıktan sonra ismini söylemek istemediğimiz Bakırköy hastanesi doktorlarından biri ve ora hademesile yine cebren kapalı bir otomobil ile Bakırköy Akliye hastanesine sevk ediliyor. Orada hey'eti sıhhiyeye çıkarılıyorsa da hey'etten iki doktorun (bu adam hasta değildir) demesine rağmen diğer azalar mikroseptum adı verdikleri bir araz buluşu ile adamı vasayet altına aldırarak üzere raporu veriliyor. Vasi tayin edilen zevce hemen bu vasayet ilâmile memleketine giderek oradaki gayri menkul emlakından bir kısmını yirmi veya otuz bin liraya satıp İstanbul döndüğü zaman bir fakir ilmühaberi çıkararak kocasını Emrazı Akliye hastanesinde parasızlar koğuşuna naklettiriyor. Ve hatta itiyadı olan sigarasını verdirmiyor. Adamın bu arada sağdan soldan istihamlarına rağmen sekiz dokuz ay hastanede kalıyor. Bu arada oradan taburcu olan diğer bir hasta bu hale acıyarak zavallının dayısına hitaben yazdığı bir mektubu götürüyor. Bunun üzerine kendisinin diğer avukat akrabası ve dayısı C. Savcılığına müracaat ederek yeğenlerinin Adli Tıba gönderilmesini talep ediyorlar. Adli Tıp; Adli makamların gösterdiği lüzum üzerine hastanenin doktorlarını çağırarak fikirlerini alıp aradaki mübahayenin, telifi teklifine karşı iki doktor nokta nazarlarında yani adamın hasta olmadığına ısrar etmişler. Heyeti sıhhiyeden iki doktorun (ki bunlardan bir tanesi hastayı bizzat müşahede edendir). Şahsın kasta olmadığı hakkındaki mütaleaları üstadın dediği gibi kendilerinin hastaneden çıkarıldıkları zamandan sonra olmayıp hey'eti sıhhiyede vazifedar buldukları zamana aittir. Yani Mazhar beyin dediği gibi doktorlar evvelâ hastaneden çıkarılmış da intikam kaskile bu tarzda mütaleada bulunmuş değillerdir. Bilâkis bu tarz mütalealarından dolayı hastaneden çıkarılmış olmaları muhtemeldir. Adli Tıp Kurulu hastanenin doktorlarını dinledikten ve şahısı da bizzat müşa-

Şimioterapide

Ampul ve Tablet

IEZOL

SÜLFAT

IEZOL

SÜLFATHIAZOL

24 ADET

IEZOL

SÜLFATHIAZOL

para-amino-benzene sulfonide thiazol

0.50 gr. 10 TABLET

KİMYAGER

Dr. İbrahim Etem Kimya Evi

İSTANBUL

Solunum ve periferik dolaşım
yetmezliklerinde

Ampul ve
Damla

KİMYAGER
Dr. İbrahim Etem Kimya Evi
İSTANBUL

bede altına aldıktan sonra Mazhar beyin üçüncü diyerek işi karıştırmak ve mübâyenet suretinde göstermek istediği birinci raporu veriyor. Evvelce bir def'a Fransız hastanesinde tedaviye tabi tutulmuş olması hasebile aksini isbatın mümkün bulunmaması yüzünden bunyevî paranoia teşhisini kabul ediyor. Fakat bu halin kısıt altında kalmasına ve bir Akliye müessesesinde muhafaza altında bulundurulmasına ve bahsedilen ve Adli Tıbbın uzun müddet müşahedesinde marazî vasıfta görmediği kıskançlığını ihtiyaten tabrik etmemek ve alkol kullanmamak üzere kefaletle akrabasına teslim edilmesi lüzumunu bildirir kurul raporunu veriyor. Mazhar beyin yazdığı Ada Nahiye Müdürlüğü şikâyeti varid olmadığı gibi bu yoldaki soruya da müdürlüğün menfi cevap verdiği de evrakında yazılıdır.

Vak'a budur : Adli Tıbbın buradaki hatası nerededir? Eger hata varsa o Bakırköy hastanesi sağlık kurulu etibbası arasındaki mübâyenettir.

Paranoyya kenstitisyonuna gelince: bu akademik ilmi bir mes'ele olup şayanı münakaşadır. Hatta az çok herkesin fiiliyata çıkmamış bu yolda düşünceleri olabilir. Acaba bunların cümlesini vesayet altına mı almalıdır? o vakit serbest, hürriyetine sahip kaç kişi ortada kalır. Bundan sonra zevcesinin bazı isteklerine karşı mahkemenin sorgusu üzerine ikinci rapor sırf birinci raporu izah mahiyetinde verilmiş ve birbirine aykırı değildir. Fakat Mazhar beyin yaptıkları gibi birinci raporu son rapordur diyerek sona ve izah mahiyetinde olan ikinci ve üçüncü raporu da birinci plâna alırsak o vakit yalnız mübâyenet olmakla kalmaz hatta raporlar manâsız dahi olur.

İşte mes'elenin iç yüzü bundan ibaret olup Adli Tıp raporlara, muayeneye, tahkikat evrakına ve mahkeme zabıtlarına, tanık ifadelerine dayanmaktadır, ve dosyasında mevcuttur. Sizin beyanatınız ise mesmuata, bu işte menfaatlar ve zimethal olanların ifadatına ve hatta kendi itirafınız veçhile telefon muhaberelelerine ve son zamanlardaki bilmediğimiz olaylar esas tutularak Adli Tıptan verilmiş olan raporların sırasını ve müsbet hakikatleri değiştirmekle hasıl olan vaziyete istinad etmektedir. Bununla bir-

likte hastalığı iddia olunan şahıs iki seneye yakın zamandanberi dargın olduğu iddia edilen dayısının kefaletile serbest bulunmakta ve marazî bir teamül de göstermiyerek sakin bir hayat sürmektedir. Bu bahsin açılmasında Adli Tıp müessesesinin zerre kadar kusuru yoktur. Meseleyi siz açtınız ve Adli Tıbbı hakikatin tenevvürü için söyletmeğe mecbur ettiniz. Şairin dediği gibi «kim etti sana bu kârı teklif?».

(Sonu var)

Umum müdür Mork mü. Kimyahane Müşahedehane
Muavini dürü müdürü müdürü
Enver Karan Rahmi Ünver Celâl Teknis R. Duyar

Adli tıbdaki arkadaşlarımız yazılarımıza iki cevap verdi. Birini derc etmekte mazuruz, çünkü imzalar arasında merhum Halit Naci Tekin ismi de vardı Ebedî hayata karışan bir meslekdaşın hatırasına hürmet borcumuzdur, tabii susuyoruz. Müşahedehane mütehasşisından madası bu mes'elede kendilerini alâkadar görüyorlarsa lütfen zahmet edip imzalarile tekrar göndersinler. Bu defa aldığım ikinci yazıyı aynen derc ediyorum. Bugibi akıl hastalığı meselelerinde söz söylemek selâhiyetini yalnız mütehasşis arkadaşımızda görüyorum. Onun cevabı da evvelce intişar eden dört yazımdır. Adli tıba itirazım zaten ihtisasları olmayan bir meseleye dair arkadaşları bir mütehasşisin kararına bilerek bilmiyerek imza atışlarıdır. Bunun ne kadar sakat bir usul olduğunu yapılacak itirazlara, hatta tecavüzlere katlanarak anlatacağım. Şubelerinde birer ihtisas sahibi ve hürmete lâyık olduklarına emin elduğum bu zatların destekleme usulile anlamadıkları bir mevzu raporuna imza koymakla adalet aydınlanamaz, yanlış yola sürüklenir. Hekimlik öyle bir meslekdirki herkes biraz bildiği ile doğru yürüdüğünü sanır. Bir hastanın teşhisinde her doktor isabet ettiğini kanaatindedir. Tabebeti ruhiye gibi bir klinik içinde ömür geçirmekle, binlerce vak'a görmekle elde edilen bir ihtisasa

ait meselede klinik yüzü görmemiş bir arkadaş nasıl bir karar verebilir. Bir akıl hastahanesinin düzinelerle mütehasıslarının görerek, düşünerek, çekişerek vardıkları neticeye yine onların içinden çıkmış bir mütehasısın içtihadını üstün tutarak bir morg hekiminin, bir toksikoloğun, yahut bir adli tabibin imza atması belki imzalayanlarca doğradır, lakin bu sakim usule kimse doğru diyemez, arkadaşlarımızın zan ettiği gibi bunun muarızı yalnız ben değilim. Hekimlerin hepsi... Halkı karıştırmıyorum. Onların her gün yanık şikâyetlerini dinliyoruz. Lâkin biz demagoji taraftarı değiliz. Hatta itirazlarımızı şimdiye kadar hiç bir gündelik gazetede veya bir revüde yapmadık. Okuyucuları ancak hekim olan bir mecmuada neşre ediyoruz. Muhterem meslektaşlarımız tıbbi cemiyetlerimizde gelmeğe tenezzül etselerdi karşı karşıya da münakaşa ile mesele daha kolay hal edilirdi. Tababeti ruhiyeye ait bir hâdisede mütehasıslardan gayrı zatların kararına ve içtihadına bizim aklımız ermez. Vaktile hekimlerin raporile şer'i mahkemeler iş görmezlerdi, mutlak kelli fellî sarıklı ulemeden bir zatın reyinin inzımanı şarttı. Hiç unutmam, adli tıp ipomanyak bir hastayı hem hastahaneye koymak, hem vesayet altına almak için rapor vermiş ve bize Şişli hastahanesine göndermişti. Bir gün sarıklı bir efendi müesseseye gelerek şer'i iltihahla cinneti mutbik mi gayrı mutbik mi, hakikaten mecnun mu diye sordu ve hastayı görmek arzusunda bulundu. Hasta geldi, akli başında olduğunu, sarfettiği parayı alınının terile kendi kazandığını, beş vakit namazında ve orucunda bir adam olduğunu, gayet uğrayarak böyle selis bir ifade ile anlattı, aile gadrına bir felâkete sürüklendiğinden şikâyet etti. Hoca efendi bu beyanattan çok müteessir oluyordu, yan yan bana bakıyor, dakikalar geçtikçe renkten renge giriyor, hekimlere kini artıyordu. Çok konuşması,

dert yanması, gözlerinin canlılığı profanlarca pek tabii idi. Ben müdahaleye mecbur oldum: «Şimdiye kadar iyi geçindiğin komşularınla her gün hiçten bir sebeple kavga ediyormuşsun, sabahlara kadar bağıra bağıra komşuları uyutmuyormuşsun, bu pahalılıkta sünnet düğünleri yaparak yüzlerce kimseleri davet ediyormuşsun, evine genç hizmetçi almışsın, halbuki eskiden hasis denilecek derecede muktesitmişsin». Manyak cevapsız bırakır mı? «Komşularım çok münasebetsizdir, komşuluk hatırı için hepsine katlanıyordum. Bahçe yaptım, bahçeme tavukları telden geçiyor, kaç defa ih-tar ettim, önünü alamadım. Kur'an okumak ta delilik mi? Benim zaten uykum azdır, Allah kabul etsin, sabaha kadar bir cüzü okumak adetimdir. Rahatsız oluyorsa kulaklarına pamuk tıkasınlar, başka yere taşın-sınlar, yahut hükûmete şikâyet etsinler. Yetim çocuklarına sünnet düğünü yapmak israf mı? Bu para bana babamdan kalmadı. Alımın terile kazandım, zekât ve sadaka vermenin delilik olduğunu şimdi işitiyorum. Baba servetini kumarda huvaralıkta yiyenler akıllı... Ben dişimden tırnağımdan arttırdığım para ile hayır yaptığım için hacir altına almıyorum, tımarhaneye tıkalıyorum», adamcağazın bu doğru sözleri şeyhülislâm kapısından gelen hocayı büsbütün şaşırttı... «Peki, efendim ama evime geliyor, çocukların önünde koca sakalınla taklitler yapıyor, çifte telli oynayormuşsun» — bundan ne çıkar, gençliğimde Kâğıthanede oynardım, şimdi de oynarım — zor dedim, zorum işte görürsün dedi. Sırtından sırmalısını çıkardı. Kıvıra kıvıra göbet atmağa başladı. Eksper geniş bir nefes aldı, mütebessimane başını salladı. Hasta hemen kendini topladı. «Korkarım hoca efendi Şeyhülislâm kapısından geliyor, Mazhar Osman!.. beni yaktın, artık temizle pırincin taşını» dedi. Biz cumhuriyet devresinde bu gibi eksperlerden kurtulacağımızı umuyor-

duk. Halbuki adli tıba üçü hiç sinir kliniği görmemiş, biri morg müdürü, diğeri kimyager, biri akıl hekimi olan bir mecliste noksan müşahede ile, alelâde hekimlik bilgisile her mütehasısın, her ihtisas heyetinin üstünde verilen kararın isabetine kim inanır? Yalnız kendileri... Bir adamın deli olduğuna ancak adam öldürdükten sonra inanabilen mütehasıs olmayan doktorlar!.. Biz delilerin adli tıbbını hiç bilmezmişiz. Bu efendiler bilirmiş. Mecanin müşahedehanesinde başhekimlik etmiş, yirmi beş sene akıl hastahanesi başhekimliğinde bulunmuş, daima iki yüz müerim mecnunun kliniği ile temas etmiş, nihayet on dört senedir İstanbul fakültesinde psychiatrie legal dersi vermiş, on bin genç doktora ruh hastalığı kliniği dersleri ile mecnunlarda tıp adli tedris etmiş Mazhar Osman adli tıp hiç bilmiyormuş ta bu enstitüdekiler biliyormuş. Mersi. Öyle olsun, bilgilerinin istinat ettiği kötu nazariye evvelki makalelerimde söylediğim delilerin yaptığı suç hezayanlarına uygunsuz mazur, değilse normal telâkkileridir. Bu sözün kıymetsizliği daha söylendiği zamanda mütehasısların hepsi tarafından meydana konmuştu... Bu nazariyeye yapışıp kalanda yalnız bu sandalyada oturanlar, hatta üç gün evvel Bakırköy hastahanesinde hekimlik veya asistanlık eden... Hiç unutmam, pek büyük bir mevki legal eden değerli ve bilgin bir doktorumuz «filân adam pek hayasız!.. siz mütehasısların hangisine sorsam deli diyorsunuz. Ben deli deyince boğazıma saldıranı anlarım, bununki açığıca edebisizlik» demişti. Ben de «bir gün onu da yapar, mazur görürsünüz, o hastadır» demiştim. Delilik teşhisi o kadar kolay olsaydı bu kadar kliniklere, laboratuvarlara, âlimlere lüzum kalmazdı. Deliyi mütehasıs anlar, ne edib, ne filosof, ne hoca, nede gelişi güzel her hekim... Şahsa tecavüzden ziyade fennî hakikatı göstermeğe çalışan bu iddiam herkesten evvel adli tıba takdir

olunmak ve arzu edilmek icab ederdi. Öyle yapacaklarına yevmi gazete sütunlarındaki münakaşaları andırıcasına «demagoji, mugalata yapıyorsunuz, ne megalomanidir, sizi geçen gençler de yetiştirdi» gibi zerafetini takdiri okuyanlara bıraktığım tecavüzlerden, çirkin telmihlerden maada Bakırköy hastahanesinde Osman Ratip'i bir deli öldürmesini veya bilmediğim bir melankoliye işinle meşgul ol dediğim halde onun intihar ettiğini suç diye sayıp dökmüşler... Bunları söyleyenlerin hekim oluşu insanı çok düşündürüyor. Onlar kırk bir senelik tıbbi hayatında geniş bir materyel içinde iki dane gösteriyorlarsa bana ne mutlu... Ben itiraf zünub edeyim, bu rakamların önüne en azı ikişer sıfır daha koyunuz derim... İyileştirdiğini zan ederek çıkardığımız hastalardan memleketine giderken yolda tekrar delirerek müesseseye getirenler pek çoktur. Şizofreniler tedavileri yapıldıktan sonra hastanın yeniden entroversiyona düşmemesi için harici hayatla temasta bulunması usuldür, böyle hastalardan birinin ani bir fevranla en yakınlarından birine kıydığı da olur. Lâkin bu gibi suçlarda hekime ufak bir hata isnadı bile kimsenin hatırından geçmez. Osman Ratip'i öldüren arnavud bir paranoyaktı. Yirmi sene hiç bir fena teamül göstermedi, gayet iyi bir adamdı, öyle olduğu halde kimsesiz ve kefaletsiz olduğu için hastaneden çıkarılmamıştı. Yol yapmak bildiğinden hasta bakıcıların gözü önünde diğer hastalarla beraber müessesenin yollarını yapıyordu. Deliye yol yaptırmak kabahat değil, en mühim bir tedavi usuldür (Ergoterapi). Dünyanın her yerinde akıl müesseseleri bununla ögünür. Osman Ratip, Arnavud Hüseyine her zaman takılıyormuş, arnavudların kitabını manda yutmuş diye manda taklidi yapıyormuş. Adamın üzülmesi, kızması berikinin zevkine gider, tesallutunu arttırmış, nihayet divarsız ve dışarı ile teması kolay, bin beş yüz dönümlük hastahane arazisinde tedarik ettiği

silâhla bu işi yapmış. Bu adam hiç paranoyyak olmasaydı bu kadar kızdırılınca yine böyle bir cinayeti yapabilirdi. Bizim adli tıbbın da bu adamı tabii gibi mes'ul tutması icab ederdi. Bin beş yüz kişilik bir müessesede böyle bir hâdise her gün olabilir. Bunu hangi üstün kuvvet men edebilir. Toptaşı tımarhanesi daha küçük ve mazbut, hastasının adedi beş yüz bile olmadığı halde bizzat kendim bir delinin tecavüzüne uğramış ve ağır surette yaralanmışım. Kendilerini müdafaa için bende kusur arayacaklarına yazdıklarımın hakkını itiraf ederek islahını düşünseler daha hayırlı olurdu. Dünyanın en büyük ruh hekimi Krepelin bile ne feci hatalara düşmüştür. Bir gün evvel muayenesine gelen bir gençte basit bir asabiyetten başka bir şey görmemiş, ertesi gün intihar edince otopside mükemmel bir şizofreni olduğunu anlamış. İnsan için hata önüne geçilmesi güç bir vaki'dir. Hatayı anlamak, hata yapacak sebepleri azaltmak ve doğruluk çarelerini düşünmekse bir vazife... Adli tıbbı bunu anlamaktan çok uzak olduğunu bu yazılarla bir daha meydana koymuştur. «Biz biliriz, bizi kimse tenkit edemez, her kes bizden memnundur, sizin ilminiz bu incelikleri anlayamaz» diyen keramet feruşlere ben de tamamen aksini söyleyebilirim. Paranoyyanın mikrosemptomlarına istinaden teşhis koymuyorlarmış, mrgalosemptomlarına karar veriyorlarmış. Bunlar ne olsa gerek ki... Güya tenkitlerimiz yukuksuzluğumuzdan, belkide mestur emellerimizdenmiş. Meselâ oldu olası adli tıbbın başına geçmek istiyormuşum. Hayatımda bir an bile hatırımdan geçmiyen, ilk mütareke senesinde sertabibi olduğum mecanin müşahadehanesinin akıl ve sinir hastahanesinden ayrılmasına ses çıkarmayan, tahdidî sinne gelmiş bir adamda böyle bir ihtiras his etmek ayrıca yersiz bir keramet... Ben yaşta bir adamın böyle ihtiraslarla ne alakası olabilir?... Münakaşaya

gırızgâh olan hadisede önlerine döktüğüm observasyonu üzerine mütalealarını yürüteceklerine kendilerini haklı göstermek için hastanın veya etrafındakilerin söyledikleri sözleri hakikat diye kabul etmek ve bizi yalanlamak ne kadar nezakete uygundur bilmem... Meselâ hasta Burgaz adasında ev satın almışta bunu karının üstüne yap demişiz. Böyle bir saçmayı söylemek ne kadar budalalık ise bunun da bir mütebassis tarafından söylendiğine de inanmak ta o kadar gülünç... Hem bundan ne çıkar, hatta abdalca söylemiş olursa bile... Sonra Burgaz nahiyê müdürünün bana telefonu yalanmış... Aceba böyle bir telefon hikâyesi uydurmak hekime ne kazandırır... Halbuki bu vaki olmuştur, bunun aksini söylemişlerse ya o müdür değışti, yahut müdür söylediğini unuttu.. Biz hastahaneye yatırmak için nahiyê müdürünün şikâyetine veya şahadetine muhtaç değiliz... Zaten aylardan beri tanıdığımız hasta... Adli tıbbdan ferman alarak tedavisi tamamlanmayan hasta serbest kalınca yevmi gazetelerde açık mektuplar yazıyor, halbuki bu mektuplar mütebassisleri tekzip etmiyor, bilâkis onların ne kadar haklı olduğunu tekrar isbat ediyor. Mektupları okuyan adli tıbb bu otobiyoğrafide bile hastalığın ne kadar meydana vurulduğunu görsün... sonra bu iş bizim hareimimiz değilmiş demeleri en doğru bir itiraf olur. Bu mektuplarda paranoyyanın bütün arazları göze çarpmıyormu? Gurur, tehdit, dissimolasyonu, perseküsyonu, fausse interprétation, confabulasyonlar, ambivalence, küçük sözlere büyük kıymet vermek ve bunu davası lehinde kullanmak, işine gelen alâkadarları medih... Hastayı Konyadan İstanbula biz mi davet etmişiz, muayene evimize zorla mı getirilmiş, zorla mı muayene edilmiş, bize taparcasına saygılara hangi tıhşımlarla mecbur olmuş, kendi dileğiyle Şişli hastahanesinin serbest pavyonuna karısıyla beraber yatmış, hastalığı ne ol-

duğu anlatılarak şokterapilere bağlanmıştı, çok yapılmadığı günler, serbestce şehirde gezmişti. Hatta bir gün karı koca bu tedavilerden sonra çocuklarının terbiyesi için İstanbulda yerleşmeği karar verdiklerini ve Burgaz adasında bir ev satın aldıklarını memnulukla bahsetmişlerdi. Ben de çok iyi yaptıklarını, adanın istikbali parlak olduğunu, fiyatların bir kaç sene içinde on misli arttığını söylemişim. Mektubunda, hasta bunları yazıyor. Aceba bu da hekimlerin bir suçu mu?... Ruh hastalıklarında hekim hasta ile konuşmaz mı? Psikoterapi yapmaz mı?... Hasta şoklerden sonra harici âlem ile temasını temin için büsbütün serbest bıraktı, kâh zevcesile kâh yalnız muayenehaneme geliyordu. Silâh taşımaması tenbih ediliyordu, yanlış düşünceleri düzeltilmeğe çalışılıyordu, hasta tedaviden çok memnundu ilaçlarının çok iyi tesir ettiğini söylüyordu, bir kere de akrabasından birisinin tavsiyesile Dr. Fahri Celâle ziyaret ettiğini ve pek iyi bir adam ve hazık bir hekim bulduğunu söylemişti. Lâkin günden güne ailesinin şikâyetleri çoğalıyordu, yine beraber geliyoğlar, yaptıklarını göz yaşlarla anlatan zevcesini o da dinliyordu. Nihayet ilk makalemde yazdığım tehditkâr vasıf alan tezahürler üzerine yine hastahaneye konmasını söylemişim. Hastanın gururuna dokunduğu anlaşılıyor: Şişli hastahanesinden Bakırköyüne nakledilirken zevcesi ve çocukları iktisadî vaziyetlerinin hususi hastahane ücretini vermeğe yetmediğini söylemişlerdi. O bize ait bir mesele değildi, her zaman gördüğümüz gibi, haberim bile olmadan, bir gün hasta Şişli'den Bakırköyüne nakledilmişti. Orada kliniğime giderken hastayı bahçede görmüştüm, teselli ettim ve oure'i bitirilince hastane sertabibinin çıkaracağından emin olduğumu söyledim. Sonra hastahane sertabibinin üstünlüğünü çekemiyen bir veya iki hekimin artık iyileştii, çıkarılabilir diye işe karıştığını duymuştum. Hasta gün-

delik gazetede ki mektubunda tedavimden istifade etmediğini söylüyor, demek hasta imiş, halâ da hasta olduğunu itiraf ediyor... Benim tedavimden istifade etmesi şart değil... Daha üstün bir hekim inşallah kendisini büsbütün iyi eder. Kanun hacirde «nefsine ve ahırına zarar vermesi melhuz olanları» diyor, ben bu zatın ne zaman ve ne tarzda hacir edildiğini bilmiyorum lâkin hastanın kendisini ve ailesini ne şekilde izar ettiğini kendisinden de muhitinden de öğrenebilirler. Hastanın hacir esnasında maddî ve manevî bir zarar vermesi ihtimali yoktu, eyileştikten sonra da her şeyine sahipti. Şimdi bir çok mallarını satmış, paranoyyaklarda olduğu gibi davası uğrunda kendisine yakınlık gösterenlere çok paralar sarfetmiş, bu halden müteessir gelinlik kızı verem olmuş ölmüş, hasta zevce aleyhine beni hastahaneye koydu diye talak davası açmış. Halbuki iki sene evvel bu pek mes'ut bir aile idi. Her iki taraf ta hastalığı tanıyarak tedaviyi kabul etmiş ve aile ocaklarının saadetini tamamlamak için çalışıyorlardı. Hastahaneye girdiği için zevcesine iğbirar göstermiyordu, bilâkis bir ayak evvel iyi olmağa çalışıyordu. Bugün halâskâr saydıklarına o zaman münafik, menfaatperest diye tanıtıyordu. Hasta intikam hissile ailenin başını soktuğu evi bile sattığını duydum. Hacirden hasta ve muhiti de zarar görmüştür...

Bakırköyünün içidilen ve söylenilene göre rapor vermediği, gördükleriyle ve bilgi ile pek doğru rapor verdikleri anlaşılıyor. Adli tıbbdaki arkadaşlarımızın hastadan ve etrafındakilerden naklen anlattıkları zerre kadar hakikatte muvafık değildir, kendilerini aldatmışlar... Hasta Konyadan kendi arzusu ile İstanbula geldi, aldatılarak değil dileği ile me tahassusa geldi, hastalığı anlaşılınca hastaneye yatmayı kabul etti ve zevcesile beraber hastahane de kapalı yerde değil, açık pavyonda yattı, çok tedavi-

tatbik edildi, tedaviden istifade ediyordu, zevcesile İstanbulda ve adalarda geziyordu, tedavi bitince çıkarıldı, kontrol için çok defa yalnız, bazan eşile ve çocuklarla muayeneye geliyordu. Gelinlik kızı, askerlik çağını geçmiş oğlu, damadı ve çocukları geliyor, babalarının evvelki makalelerimde izah ettiğim hallerinden şikâyet ediyorlardı, bunu hastanın yüzüne karşı anlatıyorlardı. Burgaz nahiye müdürü telefonla hastanın garabetlerini ve ailenin sık sık şikâyetlerini söyleyerek ne yapmak lâzım geldiğini söyledi. Ben hastalığın tekrar şiddetlendiğini, ürkütmesizin Şişliye götürülmesini tavsiye ettim. Şişlide hastayı müteessir gördüm, teselli ettim. Aile iktisadî vaziyetlerinin bozukluğundan bahsederek Bakırköye naklini istediler, tabii ses çıkarmadım, oraya götürüldüğünü duydum ve kendisini bahçede tesadüfen gördüm. Eğer adli tıp her iki tarafı hekimlerle dosyalarile tetkik etseydi bu hataya düşmezdi... Bunların doğru olduğunu bırakalım. Hasta meydanda...

Hülâsa adli tıbbın bugünkü teşkilâtı adli yeyi aydınlatmağa kat'iyen yetmez. Bu müessesese lâzıma adamaklı düzeltilmelidir, bütünümüz müsait değilse elindeki vasıtaları daha mükemmel olan Üniversite ve Şehir hastahanelerine ve mütehassıslara bu iş bırakılmalıdır.

Adli tıbbın bu gibi raporlarından şikâyet eden yalnız benmişim.. ben büsbütün aksini biliyorum. Hekimler arasında sustuğum için beni kabahatli görenler çok... Meselâ şu yazıyı tashih ederken yüksek bir mevkide bir arkadaşımızdan aldığım mektupta şöyle yazılıyor : «Tıbb adli müessesesine karşı açtığımız çok haklı cihadı zevk ve takdirle okuyoruz. İlmi fenni kifayeti, izafi otorite ve selâhiyeti ile kabili telif olmayan bu müesseseyi açıklamak ve ilmin yalnız ilim silâhile müdafaa edilebileceğini öğrenmek zamanı çoktan gelip geçmişti. Otuz seneyi geçen hekimlik hayatımızda birbi-

rini naksedip anlaşılmaz, raporlarla çok karşılaştık. Bu işi kökünden halletmek için cihada karışmak her vicdan ve şeref sahibi meslek ehlinin vazifesidir». Adli tıp teşkilâtının kifayetsizliğini inkâr edecek kimse yoktur. Biz arkadaşlardan tenkidimize kızmak değil, yardım beklerdik !..

Yüksek Sağlık Şurasının 24 Şubat 1947 günü toplantısına sunulan yurdun bulaşıcı hastalıklar durumuna ait rapor

İkinci Cihan Harbi sonu dolayısıyla 1946 yılı bütün dünyada olduğu gibi yurdumuzda da bulaşıcı hastalıkların yayılması bakımından önem arz etmekte idi. Bununla beraber gerek hududlarımızda ve gerekse yurt içinde her türlü vasıttadan faydalanmak suretile alınan tedbirler sayesinde başta tifüs olduğu halde bulaşıcı hiç bir hastalığın salgın halinde yayıldığı görülmemiştir. 1942 sonlarında başlayan çiçek salgını yine harp yılları içerisinde ve 1945 yılının ilk aylarında söndürülmüş olup aynı şekilde 1943 ortalarında başlayan lekeli humma salgını da 1945 ortalarında önlenmiştir. Bu suretle 1946 yılı geçen yıllara nazaran memnunluk verici bir durum ile sona ermiş bulunmaktadır.

Geçen yıllarda yurdumuzda büyük mikyas- ta çocuk ölümlüne sebep olan çocuk yaz ishaline karşı 1945 yılının yarısında girişilen mücadeleye 1946 yılında hiç aksatılmadan ve daha şumullü olarak devam olunmuştur. Bidayette İsviçre'den ve sonra daha ucuz fiyatla Amerika'dan getirilen sulfoguanidin bu mücadelenin belli başlı ilacı olarak bütün yurtda dağıtılmış ve buna Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde hazırlanan bakteriyofaj teşrik edilmiştir.

Inositohexaphosphate de Sodiumun
titré mahlûlü olup, acide phytiniğin
tam ve seri imtisaslı bir şeklini
arzedən

Soluphytase

Vücutun phosphor kaibını telâfi etmekle, physiologique fonksionlarını tanzim eder.

İştihayı Kamçılar, hemoglobini ve Kırmızı Küreyvatı çoğaltır, Çocukların büyümelerini teshil eder.

Nekahat devrelerinde, bedenî ve dimağî yorgunluklarında nevrasthenilerde bilhassa iyi neticeler verir.

Idéal tonique nervindir.

20 = 40 damla 3 defa günde

Çocuklara : yarısı

Ticari şekil : 20 c.c. lik şişelerde.



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

Bit mücadelesinde bütün teşkilatımız tarafından kullanılan D.D.T ile birlikte aşı tatbikatına da geniş ölçüde devam edilmiştir.

Tifüs durumu : Bu hastalığın yayılmasını kolaylaştıran son üç aylık devrede aşağıda zikredilecek bazı yerlerdeki salgın başlangıcından başka toplu ve bilhassa devamlı tifüs vaziyeti tesbit edilmemiştir. Kasım, Aralık ve Ocak ayları zarfında geçen yıl görülmüş 468 vakaya karşılık bu yıl 321 vaka tesbit edilmiştir ki burada % 32 nisbetinde bir azalma müşahade edilmektedir. Bunun gibi geçen ayın vaka sayısı da son 6 yılın aynı aylarındakinden ortalama % 50 bir noksanlık göstermektedir.

Bütün yurttaki son beş yıl içinde tesbit edilen tifüs musap ve vefat durumu :

Yıllar	Musap	Vefat	Mortalite
1942	877	124	14,1
1943	4142	298	7,1
1944	3251	311	9,5
1945	2618	139	5,3
1946	1494	103	6,8

1946 yılı içerisinde Reşadiye, Sürmene, Elmalı ve Tekirdağ merkezinde toplu tifüs vakaları başgöstermiş ise de yapılan mücadeleler neticesinde hastalığın yayılması önlenmiştir.

Reşadiye (Tokat) 1945 yılı Mart ayında Fatsa'da görülen epideminin filyasyonu olarak tesbit edilen Reşadiye'de vaktinden evvel aşı ve D.D.T tatbik edilmiş olmasına rağmen ilçenin Halâşlı, Kortolos köylerinde Ekim ayı sonunda 14 vaka birden başgöstermiş ise de hususî bir ekip çalıştırmak, D.D.T ve aşı tatbik etmek suretile yapılan mücadele kısa bir zamanda müsbet bir netice vermiştir.

Sürmene (Trabzon) Kasım ayı sonlarında Sürmene'nin Arpalı köyünde 18 vakadan iba-

ret mevzii bir epidemi olmuş ve bu da gerek mahallî sağlık teşkilâtı ve gerekse ankilostom mücadelesi için buraya gönderilen ekibin faaliyeti sonunda yayılmadan önlenmiştir.

Elmalı (Antalya) yine Kasım ayı sonunda Elmalı'nın Semayük köyünde 6 vaka ile başlayan bir epidemi sıtma savaş teşkilâtının da mücadeleye katılması ile 8 vaka ile sona ermiştir.

Tekirdağ merkezi Aralık ayı başında yeni sevk erleri arasında 6 ve halktan 2 olmak üzere 8 vaka tesbit edilmiştir. Bunlar tecrit edilmekle beraber erlerin esas şubeleri olan Terme'de gerekli tedbirler alınmıştır.

1947 başından bugüne kadar yalnız Kastamonu'nun Azdavay ilçesinde 13 vakadan ibaret yeni bir mihrak teessüs etmiş olup buna karşılığında mücadeleye devam olunmaktadır.

Bütün bu mücadelelerimizde yalnız D.D.T ve aşı tatbik edilmiş olup geçen bir yıl zarfında bütün yurttaki 2200 kilo D.D.T ve 2050 kilo aşı tatbikatı yapılmıştır. D.D.T tatbikatında evvelce ele geçirdiğimiz bir miktar % 10 D.D.T yi toz halinde bundan sonra daha pratik olarak binbir mahlûl içerisinde çamaşırları batırmak suretile yapılmaktadır. Son zamanlarda bazı bölge halkının çok fakir ve bir tek çamaşırı olduğu nazarı itibare alınarak "kesif" D.D.T mahlûlünü pülverizatörle çamaşırların iç yüzüne püskürtmek suretile de mücadele yapmak zarureti hasıl olmuştur. Bu usulü her tarafta sağlamak için mümkün olan cihazların satın alınması kararlaştırılmıştır.

Bundan başka Amerika'dan getirilen Ar 50 Velsicol adlı bir muhallilin tecrübesi yapılmış ve bu maddede D.D.T nin % 25 nisbetinde kolayca eridiği ve alkole nisbeten hem ucu hem de daha mütecanis mahlûl elde edildiği anlaşılmış ve sipariş yapılmıştır.

Çiçek : Yukarıda da kısaca işaret edildiği

gibi 1943 den beri hiç durmadan yapılan genel aşı tatbikatı sayesinde 1945 yılının son 6 ayında 12 ve 1946 yılının ilk 4 ayında da 7 vaka tesbit edilmiş bulunmaktadır. Bununla beraber tesbit ettiğimiz programa göre sıtma savaş kurulları da dahil olmak üzere bütün teşkilatımız tarafından sistemli bir surette, bilhassa ilk ve sonbahar mevsimlerinde umumî aşı tatbik edilmektedir.

Tifo durumu: Yüksek Sağlık Şurasının evvelki toplantılarında sebeplerini açıkladığımız tifo hastalığına karşı yapılan mücadelenin esasını aşı tatbiki teşkil etmektedir. 1946 yılı zarfında bütün teşkilatımız saf (T A B) ve tifele karışık olmak üzere 4220 kilo aşı sevkedilmiş ve bununla 1.840.767 kişi aşılanmış bulunmaktadır. Son beş yıllık tifo vaziyeti tetkik edildiği zaman :

Yıllar	Musap	Vefat	%
1942	3810	291	7,6
1943	3293	293	8,8
1944	3818	260	6,8
1945	4173	251	6
1946	3672	344	9,3

Son üç aylık vaziyete gelince geçen senenin bu aylarında tesbit edilen vaka sayısı 1879 iken bu sene aynı aylarda 1003 vaka görülmüştür ki azalma nisbeti % 46,7 dir.

Çocuk yaz ishali durumu: 1945 yılı ortaları sonunda başladığımız bu savaş yurt sağlığı bakımından büyük bir önem ve halkımızın da kısa bir zamanda yakın rağbetini kazanmış bulunmaktadır. Bu mücadelenin bir buçuk seneden beri başlamış olması ve evvelki senelerde bu hastalığın ihbarı mecbur tutulmuş bulunması dolayısıyla mukayeseli rakamlar vermemize imkân yoksa da tedavi altına alınan vakalardaki ölüm nisbetinin düşük olması mü-

cadelenin verimli neticesini açık bir şekilde göstermektedir. Şöyleki :

1946 yılında ceman 97.575 ishali çocuk sulfoguanidin ve bakteriyofajla tedavi altına alınmış ve bunlar arasında 2916 vefat tesbit olunmuştur (Mortalite % 2,98).

Vakaların yaşlara göre taksimi şu şekildedir:

Yaşlar	Tesbit edilen vaka	Ölüm	Mortalite	Bu hastalıktan vukua gelen ölümlerin yaşlara göre durumu %
0—1	41.147	1615	3,92	55,4
1—2	41.928	963	2,29	33
2—5	14.499	338	2,33	11,6
Yekûn	97.575	2916	2,98	

Nekatoryaz durumu: Karadeniz bölgesinde geçen toplantılarda arz edilen savaş devam etmektedir. Bu sene iki doktor tarafından idare edilen savaş ekiplerinin sayısı ikiye çıkarılmıştır. Tarama ve ilaçlama işleri tamamlanan yerlerde mahalli teşkilata ilâve olarak birer sağlık memuru bırakılmakta ve bu suretle tarama ve ilaçlama esnasında bulunamayanlarla sonradan hastalığa yakalananlar derhal tedavi edilmektedir. Halen Of ve Sürmene ilçelerinde savaş devam etmektedir. 1946 yılı içindeki faaliyet aşağıdaki şekilde tesbit edilmiştir..

İlir adı	Muayene edilen dışkı	Nekatorlu vaka adedi
Çoruh	—	3946
Rize	22393	10382
Trabzon	36967	5776
Ordu	2345	627
Giresun	9179	2516
Samsun	3025	24
Sinop	854	1
Zonguldak	4379	320
Y E K Ü N	79142	28592

Sulfamid müstahzarlarında yeni bir tertip

ENTEROXAMID

Mexyl

GLÜTİNİZE komprimeler halinde

SULFAMİD ve VİTAMİN C müstahzarı

Formül: Beher GLUTİNİZE komprimede:

0,33 gr. p-aminophénylsulfamidohéxadéhydro pipéridine.
0,014 gr. acide ascorbique.

Faikiyetleri:

- 1.— Glütinizasyon sayesinde, sulfamide müstahzarlarında görülen hazımsızlığın izalesi.
- 2.— Vitamin C sayesinde, uzviyetin intana karşı olan mukavemetinin artışı.
- 3.— Vitamin C sayesinde, semmiyetinin azalması ve dolayısıyla intana bir an evvel galebe edebilmek için bir çok vakalarda lüzumlu olan kuvvetli hücum dozlarının kolaylıkla kullanılabilmesi.
- 4.— Glütinize komprimelerin em'a vasıtasıyla yavaş imtisası sayesinde, kan ve liquide céphalo-rachidien'deki konsantrasyonun uzun müddet aynı kalması ve dolayısıyla geceleri ilâç almak külfetinin olmaması.

İstibatları: Pneumocoques, streptocoques, gonocoques ve bütün koküslü intanlar ile kolibasıl intanları.

Ticarî şekli: 24 glütinize komprimelik tüpler.

Laboratoires Mexyl S. A.
Cenevre — İsviçre

Türkiye mümessilliği:
JÜL KREPEN ve KEMAL MÜDERRİSOĞLU Koll. Şti.

Galata — İstanbul
P. K. 1288 — Tel: 44065

Analgin

Kaşeleri ve komprimeleri
(Günde 4 tane)

Baş ağrısının en tesirli
ilâcıdır.

Gripi ve Nezleyi hemen
önler ve eyi eder.

Sinir ve rumatizma
ağrılarına faydası
mücerrebdir.

Hummayı racia durumu : İran'daki salgın dolayısıyla doğu illerinde bir ihtiyat tedbiri olarak yapılmakta olan mücadele sayesinde 1946 yılının son günlerine kadar hummayı racianın yurdumuza bulaşması önlenmiş ise de 23/Aralık/1946 da sevk erleri arasında Diyarbakır'da 2 vaka haber alınmıştır. Filyasyon araştırmasında buradaki askerî konağın herhangi bir suretle bulaşmış olduğu anlaşılmış ve Milli Savunma Bakanlığı ile müşterek bir mücadele programı tesbit edilerek faaliyete girilmiştir. Aynı ay içerisinde tesbit edilen üçüncü vaka yine burayla temas halinde bulunan bir seyyar satıcıda görülmüştür. Bundan sonra Diyarbakır'a gelen İran mültecileri arasında da Ocak 1947 ayında 21 ve bu ayın ilk günlerinde de 4 vaka tesbit edilmiştir. Bundan başka Diyarbakır'dan Ankara'ya sevk edilen erler arasında da 4 vaka görülmüştür. Diyarbakır'a 3/Ocak/1947 tarihinde gelen mültecilerden 180 nüfus Hasanpaşa hanında yerleştirilmiş bu grupta son hummayı racia vakası 22/Ocak/1947 tarihinde görülmüştür. Ocak ayı ortalarında gelen ikinci gurup mülteci iskân misafirhanesinde yerleştirilmiş ve bunlar arasında da son vaka 2/Şubat/1947 tarihinde görülmüştür. Bu tarihten sonra yeni vaka ihbar edilmemiştir. Bu durum karşısında başta doğu illeri olduğu halde bütün teşkilâtımıza yapılmakta olan bit mücadelesine bu bakımdan da ehemmiyet verilmesi temin edilmiştir.

1946 yılı bulaşıcı hastalıklar durumu

Hastalıklar	Musap	Vefat	Mortalite	Musabiyetin bulaşıcı hastalıklar yekününe göre yüzde nisbeti	Vefatın bulaşıcı hastalıklardan vefat yekününe göre yüzde nisbeti
Lekeli humma	1494	103	6,8	11,8	10,7
Tifo	3672	344	9,3	29,2	35,8
Dizanteri	926	47	5	7,8	4,8
Paratifo ve gıda zehirlenmeleri	179	8	4,4	1,4	0,8
Sari sahaya iltihab	283	97	34,2	2,2	10,1
Çiçek	8	1	12,5	—	0,1
Difteri	953	101	10,5	7,5	10,5
Kızıl	315	4	1,2	2,5	0,4
Kızamık	3072	143	4,6	24,4	14,8
Şarbon	1602	94	5,8	12,7	9,7
Ruam	1	—	—	—	—
Malta humması	18	1	5,5	0,1	0,1
Hummayı racia	3	—	—	—	—
Kuduz	17	17	—	0,1	1,7
Çocuk felci	14	—	—	0,1	—

Yekün	12557	960
Ş. Isırık	1649	—
Ç. Yaz ishali	95575	2916
Güzam	52	—


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

Cemiyetler ve Toplantılar

Ankara Nümune Hastanesi Tıbbî Toplantıları

1946 yılının 3 üncü tıbbî toplantısı 31/1/947 cuma günü saat 18.30 da hastane konferans salonunda Dr. Feyzi Taner'in başkanlığında yapılmıştır.

1. Doçent Dr. Orhan Toygar çocuklarda İleus vakaları takdim etmiştir.

«Anus ve rektumun kongenital atresia'leri oldukça büyük bir ehemmiyet arzederler. Anders'e göre 6000 ilâ 10000 doğumda bir bu anomaliye rastlanmaktadır. Fransız ve Anglo-saksonlar «Imperforation» diye vasıflandırdıkları bu anomaliyi iki büyük gruba ayırıyorlar.

1. Imperforation simple. 2. Imperforation grave. Derecesine göre hafif vakaları birinci guruba ağır vakaları ikinciye ithal ediyorlar. Anus ve rektumun kapalı olması neticesi husule gelen sterkorak fistülleri de ayrı bir grup olarak mütalââ ediyorlar. V. Esmarsh ise bu anomalileri aşağıdaki şekilde tasnif ediyorlar.

1. Atresia ani
2. Atresia recti
3. Atresia ani recti
4. Rektum'un anormal açılmaları

1. Atresia ani de anus sphinter'i teşekkül etmiştir. Lâkin anus ince bir gısa ile (Atresia ani membranacea) yahutta kalınca bir septum (adresia ani fibrosa) veya deri ile kapanmıştır. İnce gısanın arkasında ekseriya mekonyum koyu kahve rengi veya siyahımtırak olarak görünür. Çok defa bu zar bağıрма esnasında dışarı doğru şişer.

1946 senesinde servisimize iki atresia ani vakası gelmiştir. İkisi de erkek olan bu hastalardan biri hastanemiz doğum servisinden (Şef. Dr. Halil Çiray) diğeri de hariçten gönderilmiştir. Her iki vakada da anus teşekkül et-

miş fakat kalın bir deri ile kapalı idi. Yaptığım ufak bir şak ve ponksiyon ve adi orta kalınlıkta bir katater ile dilâtasyon neticesi anusun normal genişliğini temin kabil olmuştur. Hastalardan birincisini 10 gün takip ettik. Anus arızasız çalışıyordu. İkincisi ise altı hafta sonra tekrar geldiğinde darlık husule gelmişti. Katater yardımı ile tedrici dilâtasyon yapıldıktan sonra anus yeniden normal şekilde çalışmaya başladı. Son haftalarda kliniğimize gelen ve kontrol muayenesi isteyen 21 yaşında bir bayanda (hastanın annesinin ifadesine nazaran doğumda makat kapalı imiş ufak bir müdahale ile açılmış. İki hafta sonra tekrar darlık olmuş yeniden açılmış. Şimdiye kadar mühim bir şikâyeti olmamış) Anusta gayri muntazam ve hafif elastiki nedbe teşekkülünden mada kayde değer bir tagayyür yoktu.

2. Atresia recti: Anus teşekkül etmiştir. Sfinkter mevcuttur. Yalnız anusun birkaç santimetre yukarısında rectumda bir tıkanıklık mevcuttur. Bu tıkanıklık gısa olabileceği gibi birkaç santimetre de devam edebilir. Bu anomali oldukça nadirdir. Teşhiste kontrast lavmandan istifade edebilirler.

3. Atresia ani et recti: En ileri ve ağır anomalidir. Anus ve sfinkter teşekkül etmemiştir. Bu nahiyede bazen bir çukurluk olabilir de ekseriya düzdür. Rectum büyük bir sahada teşekkül etmemiştir.

Vaka. 4 günlük olan hastada doğumun üçüncü günü anusun kapalı olduğunun farkına varılıyor ve hastanemize getiriliyor. Bebek doğduğu günden beri bağıriyor titriyor ve meme almıyormuş. Üçüncü günü bulantı başlamış ve emdiği az miktardaki sütü de dışarı çıkarıyormuş. Aile anamnezinde kayde değer bir şey yok. Būnyesi ufak yapıda zayıf vücut derisi kurumuş gözleri çökmüş bulantı var. Nabız yüksek 180 ve zor hissediliyor, karın fazla şiş anus yok bu nahiyede anussa teka-

bül edecek bir çukurluk ta yok. Ayrıca sağ tertis skrotuma inmemiş. Orta derecede bir hipospadi var. Yapılan batin grafisinde çok genirlemiş bir kalın barsak urvesinde büyük bir seviye ve diğer (barsak urvelerine ait müteakip küçük seviyeler görülüyor). Hastaya mekonyuma yol açmak maksadıyla yapılan müdahalede anusun olması lazım geldiği yere ufak bir ensizyon yapıyor. Netice alamayınca tabaka tabaka daha derine gidiliyor. Peritona varıldığı halde gine kalın barsağa rast gelinmiyor. Bu sırada fazla kanama olduğundan bilahare anus contre nature yapılmak üzere ameliyat yeri tanponée ediliyor. Lâkin zaten agonizan bir halde hastaneye gelen hasta kısa bir zaman sonra ölüyor.)

Otopsi. (Prof. Dr. Kâmile Mutlu) Anus ve rectumun teşekkül etmediği hatta sigmanın büyük bir kısmında teşekkül etmediği görülüyor. İç uzuvlarda klinikte bulduğumuz anomalilerden başka bir şeye rast gelinmiyor. Atresia ani et recti vakaları pek nadir olarak ve ancak anus contre nature yapmak şartile kurtulabilirler bunlar da kısa bir zaman sonra ölürlər.

4. Rectumun anormal açılmaları (Haricî fistüllerin teşekkülü) Bu anomalilerin muhtelif şekillerine rast geliyoruz.

a) Atresia ani et communicatie recticum vesica urinaria. (Anus kapalı rectum mesane ile irtibatla)

b) Atresia ani et communicatie rectum par-tex prestatica urathrae (Anus kapalı rectum üreiranın prostat kısmıyla irtibatla)

c) Atresia ani et communicatie recti cum vagina. (Anus kapalı rectum vagina ile irtibatla)

d) Atresia ani cum fistula perineali.

II. Prof. Dr. Kemal Serav ve Dr. Mehmet Yardımcı bir mesane bilharzia vakasını takdim etmişlerdir.

Hasta cenup vilâyetlerinden olup ticaret kaydıyla Irak'a seyahatler yapmış bu suretle

hastalığı oradan aldığı muhakkak gibidir» hastanın takdimi vesilesiyle hastalığın catalogi parazi-toloji ve kliniğinden bahsedilmiş tedavisi anlatılmıştır. Ayrıca dinleyicilere hastanın idrarındaki bilharzia yumurtası gösterilmiştir.

Ord. Prof. Dr. Abdürkadir Noyan münakaşaya iştirak etmiş ve birinci cihan harblinde Irak'ta sonraları İstanbulda gördüğü vakalardan bahsetmiş şahsi müşahedelerini anlatmıştır.

Dr. Feyzi Taner de görmüş olduğu vakalardan bahsetmiştir.

III. Doçent Dr. Bahtiyar Demirağ çocuk yaşlarında bir Addison vakası takdim etmiştir.

Addison hastalığının çocuklarda çok nadir olduğundan bahsedildikten sonra vaka şöyle anlatılmıştır. Hasta iki sene evvel sıtmaya benzer bir hastalık geçiriyor ve kinin ile tedavi ediliyor. Fakat o zamandan beri zaman zaman karın ağrısı kusma halsizlik ve gittikçe artan bir esmerlikten şikâyetoidir. Öz ve soy geçmişinde kayde değer bir şey yok. 13 yaşında olan hastanın muayenesinde. Cild yaygın olarak sütlü kahve renginde bazı yerlerde siyah çiller var. Bütün Mükozlarda pigmantasyon görülüyor. Ateş 36=37 nabız 69=92 arasında cihaz muayenelerinde karın kayık karni şeklinde dalak sert dört parmak büyük karaciğer tabii. Deveran cihazı tabii sergent beyaz hattı müsbet. Refleksler azalmış patella alnamadı. Kanda Er. 2. 6m. L. 3600 Hb. % 84. Formül. 2 St. 5 Sg. 29 Ly. 61 Mo. 2 Eo. 1 Sedimantasyon 55—100 Pirquet menfi Montoux 1/1000 1/500 menfi TA. 8/5.5 Glisemi % 75 Mg. aşılı var kanda NaCl % 597 mg. Cl % 363 mg. bir gün sonra Cl. % 263 mg. böbreklerinin ve hipofizin röntgen muayeneleri tabii akciğerlerde sürreler dolgun ve bazı kalsifiye noktalar var. Plazmadı; adrenalın teardbelerine rağmen menfidir. Bunlara nazaran hastada addison hastalığının tipik araz ve bulguları vardır. Ciltten yapılan biopside

Malpigi tabakasında melanin pigmentleri görüldü.

Robinson Power Kepler su testinin hastamıza tatbikinde verilen suyun geç bırakıldığı idrarda klorun arttığı ve kan üresinin rölatif bir retansiyonu tesbit edilmiştir. Böylece bu test addison lehinde olarak telâkki olunabilir.

Hastanın müahedesinden sonra etyolojisinin çocuklarda da ekseriya tüberküloz olduğu belirtilmiştir.

Prof. Dr. Eckstein bu hususta tüberkülozdan ziyade sıtmanın bir sebep olduğu zira tüberküloz olsaydı şimdiye kadar ilerlemiş olacağından bahsetti.

Dr. Haldun Tekiner ise addison hastalarından tüberkülozun gayet sinsi seyretmesinin kaide olduğunu bu sebeble tüberkülozun hastalığın sebebi olması ihtimalinin reddedilemeyeceğini bildirdi.

IV. Dr. Muhlis Genç Akran ve Ansefali vakaları takdim etmiştir.

«Bu vakalar nadirdir. Meselâ kliniğimizin bir senelik doğumlarının ancak % 0.3 ü gibi küçük bir nisbetini teşkil etmiş olduklarından takdime lâyık görülmüştür.

Vaka 1 — 14.084 protokol ile kliniğimize yatırılan Tosyalı 26 yaşında SÇ. muayenesinde balotée'den bir baş tesbiti edilmemekle beraber doğumun vaziyet I makadi ve normal seyrettiği tesbit edildi. Gelişinden 4 saat sonra makadi doğum oldu ve amniyos zarının ayrılıyacak şekilde öimağa yapışmış olan bir kız doğdu. Bu çocuğun kafatası amniyos zarının yapışması neticesi hiç teşekkül etmemiştir ve ayrıca küçük bir tavşan dudığı ve sağ göz cildinin yava çekilmesi vardı. Bunlardan başka hiç bir anormallığı görülmedi. Bütün asabi faaliyet tabiiydi. Uzuvarını oynatıyor bağıyor içiyor ve normal aptest ediyordu. Bu çocuk dimağı dışarıda kuruyuncaya kadar 47 saat yaşadı. Anne ve babada anoxmaliye sebep

bulunamadı. Normal iki çocukları sağdır. Yalnız 9 çocuk düşürmüş olan anne akciğerlerinde eskiden tüberküloz irtisabı geçirmiştir.

Vak'a 2: Protokol 14212. 1946. 18 yaşında N. Ç. den doğan ve hidrammiyos ve yüzle geliş gösteren ve doğmudan sonra yaşamayan bir ansefali vak'asıdır. Bu vak'ada anbrionnel bozukluğa sebep olarak ne annede ne de babada bir şey tesbit edilemedi. Her halde jenetik bir sebebe bağlı olması muhtemeldir.

Yeni kitaplar İngiliz Tıp Bülteni

Harp zamanlarında bize tababetin terakkiyelerinden günü gününe malûmattar eden bu kıymetli mecmuaya Türk hekimleri bedava sahip oluyorlardı. Kâğıt fiyatının, tabın eskisine nazaran fevkalâde pahalılaşması sebebiyle bu mecmua bundan sonra bedava olarak dağıtılamayacaktır. Dünya tıp edebiyatını, yeniliklerini bize tanıtan bu mecmuaya altı lira ile abone yazılmağa başlanmış ve senede altı büyük nüsha intişar edecektir. Yayın mahalli Ankarada, Yenişehirde Kâzım Özalp Caddesinde İngiliz Kültür Heyetidir.

Psychiatria

Mazhar Osmanın Akıl Hastalıkları kitabı bu ünvanla dördüncü defa yeniden basılmıştır. On lira fiyatla satılıyor.

Tababeti Ruhie

Mazhar Osman Tababeti Ruhie tretesinin ikinci cildini yeni neşretti. Üçüncü cildini de kollaboratörü İhsan Şükrü tabettirdi.

Bellergal

S
SANDOZ

TERKİBİ:

Bellafoline, Cynergene ve
Phényléthylmalonyluree

Vagosempatik cümlelerin iştirakle 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. Hipertroidismin bütün tezahüratı: ÇARPINTI, TERLEME, HALECANI KALB, DEVERAN TEŞEVVÜŞLERİ, BULÛG ve MENOPOSA AIT CÜMLEİ ASABIYEL NEBATIYE TEŞEVVÜŞATI.

GÜNDE 4-6 DRAJE





Tesiri kati rakipsiz sinir ilâcı

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

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

Her eczanede bulunur.

Galata Posta Kutusu 1288

VALIDOBROMINE



**Sinir hastalıklarına karşı
rakipsiz ilâc**

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