

## Tesbit çıbanlarının Nefasi intan tedavisindeki kıymeti.

Dr. Hasan Yusuf Başkam

İzmir Memleket Hastanesi Baştabib ve Nisaiye Vilâdiye Servisi Şefi.

Bir kaç senedenberi servisimde çok eski bir usulü tedavi olan (tesbit çıbanlar)ı tatbik etmedeyim, memnuniyete şayan dördüğümünden bunu yeni başdan tedavi usullerim arasına ilâve ettim, beni bu kanaata sevkededen oldukça kesretli vak'alarından aldığım müsbet ve muvaffakiyetli neticelerdir. Herkesin malûmu olduğu üzere bu usul Fochier metodu namile tanılır ve bir çok doktorlar tarafından yalnız nefasi intanlarda değil, her cins intanlarda da tatbik edile gelmiştir.

Nefasi intanların hiç bir lokalizasyon göstermeyen şekilleri gayet vahim telakki idilir; Fochier bu çıbanın tutmasını (intanı lokalize ediyor) deye izah ederdi ve tutan bir çıbanın inzarını da müsait telakki ederdi.

Bu çıban her hangi muharriş bir maddenin cilt altına zerkî suretile tahassül eder, Fochier ilk defa kinin mahlûlu zerk ediyordu, bu mahlûlle sabit kat'î bir netice alamadığından sarfınazar ederek (Ess. de Therebenthine) i tercih etti ve bu usulü tedâvi derhal büyük bir şöhret aldı, Thierry, Charles, Budin, Latorre gibi kuvvetli tarafdarlar kazandı, sonra Fochier'in talebesi Prof. Fabre bu usulü tamamen benimsedi. Fabre da evvelâ hocası gibi (intan amilî mikropolar bu tahriş noktası tarafından ezbolunarak lokalize oluyor) diye izah ediyordu sonradan bu fikrini değiştirdi (tahriş noktasında harabiyete uğrayan ensicenin inihalinden mütevellit toplanan mayide mikropoların ve toksinlerin tadilini mucip olacak bir hassanın vücuduna) kail oldu ve en nihayet fikrini şu noktada bağladı (esans dö terebantın kana karışarak kanda bulunan streptokoklar için spesifik bir muzadı taaffün vazifesini gördüğünü) dermeyeran etti.

Bazı müellifler bir taraftan kilye için muharriş olduğunu diğer taraftan lökositozu azalttığını ileri sürerek bu usüle tarafdar olmadılar.

Ben servisimde bu aleyhdarların iddia ettikleri noktaları esaslı surette tetkik ettim, her hangi bir sepsis vak'asında idrar tahlilini, kilyelerin kabiliyeti nufuziyesini araştırılmasını ihmal etmedim, albumini ve üstüvaneleri mevcut bir vak'aya muharriş tedavi tatbikinden içtinap ederim, fakat kilye cihetinden bu gibi marazi anasır göstermeyen vakayide tesbit çıbanından sonra kilyeler üzerine menfi bir tesir husule getirdiğini görmedim.

İkinci nokta üzerinde bilhassa ısrarla söyleyebilirimki: tesbit çıbanı lokositozu azaltmaz bilâkis mebzulen artırır aşağıdaki istatistiklerde görüleceği veçhile 3-4 bin Lokositi sayılan hastalarda tesbit çıbanından sonra 3-4 misli artmış vak'alarımız vardır, istatistikimizde lokositleri azalmış vak'alarada

şahit olacaksınız. Esasen bunlarda bedeni müdafa okadar düşmüştür ki çıbanıda tutmamış, terebantın gibi muharriş maddelere uzviyette cevap verecek takat kalmamıştır. Bunlar esasen ölümlü neticelenmiştir.

Fochier günde iki defa da birer santimetre mikâbî cilt altına zerk etmek üzere 3 gün devam ediyordu. Bazı vilâdiyeciler iki üç c. c. tatbik ederler, ben servisimde 5 c. c. tatbik ederek 48 saat intizar ediyorum. Bu müddet zarfında pikür noktasında hiç bir reaksiyon yoksa aynı noktaya tekrar 5 c. c. tatbik ediyorum. Bundan 48 saat sonrada hemogram yapıyorum. Tutmamış bir vak'ada formül üzerinde bariz bir değişiklik görünmez. Müsbet ve kuvvetli vekayide lökosit adedi yükselir, bu yükseklik ve mevzii reaksiyon nisbetinde seriri levhada bariz bir eyilik yüz göstermeğe başlar, esans dö terebantın muhakkak surette hemen cilt altına, nesci hücreviye zerk edilmelidir bu noktanın çok ebemmiyeti vardır.

Çok sathi derm, epiderm içerisine zerk edilen vekayide eskar olur. Hakiki eskar fena bir âlâmettir, teknik hatasından mütevellit eskarların hiç bir kıymeti yoktur. Neticeyi yanlış verir ve bizi seririyatta aldadır. Fikrimce bu enjeksiyonları bizzat tatbik ederek teknik hatası yüzünden yanlış bir reaksiyon alınmasına mani olmalıdır. Daha derin yapılan zerkler sifakta; adalâtta derin tahribat yapabilir. Mevzii reaksiyon göstermez, veya geç gösterir ve bizi şaşırır. Mevzii olarak fahzin vahşisinde mafsaldan uzak bir noktaya tatbiki muvafıktır. Bazı müellifler memeden inen şakulî hattın hasralardaki noktaî telâkisini tavsiye ederler. Biz daima bacakdan yapmağı muvafık görüyoruz. 48 saat hiç bir reaksiyon göstermezse aynı noktadan yine 5 c. c. zerk yapıyoruz. Bazı müellifler mukâbil tarafa yapılmasını tavsiye ediyor. Ben bunu mahzurlu görüyorum. Çünkü bazı vak'ayı olmuşturki mukâbil tarafta ikinci sıringayı yapınca hu sıringanın uyanırdığı münebbih kudretin tesiri altında birinci apsede teşekkül ediyor bu suretle kadının iki tarafında apse hasıl oluyor. Kadının şifa yollarını düşünürken vücudunu delik deşik etmeyeceği hiç hakkımız olmadığını itiraf etmeye mecburuz.

Fochier birinci apsenin tamamen ve vazih bir surette tuttuğu halde ateşin düşmediği takdirde ikinci bir apseyi vücutta getirmeden birinciyi açmayı tavsiye ediyor. Fakat biz birinci apse tuttuğu takdirde ikinciyi yapmağı lüzüm görmüyoruz. Vazih surette teşekkül eden bir apse 7-8 gün zarfında kâfi miktarda vücutta müdafaa elemanı hazırladığına kailiz, çünkü bu usulü daima laboratuvarında kontrol ederek yolumuzda yürütmekteyiz.

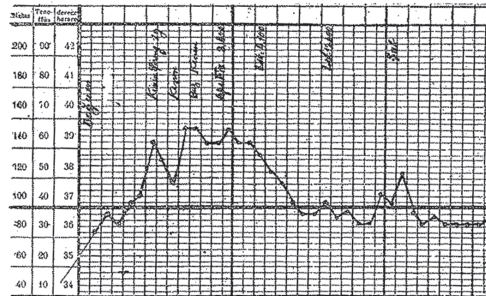
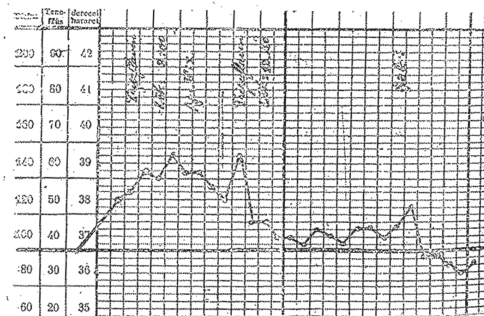
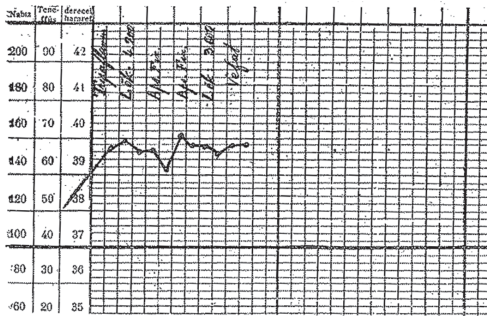
**Tesbit çıbanlarının seyirleri:** Vahim vak'alarda zerk noktasında hiç bir reaksiyon görülmez hatta o derecedeki ertesi gün zerk noktasını bile göremeyiz. Müsait vak'alarda gayet şiddetli reaksiyon görülür. Üç arazla kendisini tanıtır, ağrı, kırmızılık, şişlik. Bu fenomenlerin başlangıç ve seyirleri çok mütehavvildir. Bazan bir kaç saatta vücudünü göstermeye başlar. Bazan 24 — 48 saat sonra başlar biz bu reaksiyonların tahassül ve çıbanın teşekkülünün sür'atına nazaran inzarı tayin ederiz. Ne kadar erken olursa inzara o kadar iyi, ne kadar geç olursa o kadar gayrı müsait telâkki edilir, vazih reaksiyon gösterenler de hemen birkaç gün sonra çıban teşekkül eder altıncı göntüne doğru flükütasyon hissedilmiye başlar. Nihayetlenmesi de mütehavvildir. Bazı vakayide birkaç hafta içinde tamamen massolunarak dışarıya akmaz. Bazılarında cildi fevkalâde şeffaf bir hale gelir cildi deler akar. Biz bermutat 8 inci günü açarız. Aseptik kıyâ akar bazan temevvüt etmiş ensice parçaları da çıkarılır, akan mayiın kokusu vazih surette terebantın kokusudur. Çok geniş isfasele ensice bulunmadığı takdirde çıban 8 ilâ 10 günde eyi olur. Bazan adeleye kadar bütün ensice isfasele olarak lambo tarzında çıkar. Bu gibi vak'alarda çıbanın eyileşmesi günlere muhtaçtır.

Tesbit çıbanlarının tesirâtı hakkında müellifler

tamamen aleyhde bir fikirde olmadıklarından mevcut neşriyate nazaran hakiki kıymeti hakkında kat'i bir söz söylemek biraz müşküldür. Fakat inzara tayinindeki kıymeti hakkında bütün dünya mütefiktir, tutan bir apse iyillige; tutmayan fenalığa alâmettir.

**Fochier metodunun tatbiki için bir endikasyon göstermek mümkün müdür?** Tecrübelerimize göre hastalığın başlangıcında vahim seyreden, büyük, haruri temevvücat gösteren bilhassa piyemik şekillerde endikedir. Biz ne Fochier gibi mikropları enjeksiyon noktasına çekdiğine, nede Fabre gibi istreptokok için katil bir tesire malik olduğu fikrinde değiliz vak'alarımıza ve tecrübelerimize istinaden bu bapdaki edindiğimiz kanaat şudur:

Tesbit çıbanları kuvvetli surette bir (*Choc Therapie*) dir. Müdafaai uzviye için değerli bir vasıta. Müdafaai elemanlarını derhal seferber kılar. Bedeni mukavemeti artırır. Sepsiz tedavilerinde mühimce bir mevki verilmesine müsaittir. Bilhassa çok vahim görünen bir vak'ada çıbanı kuvvetli bir surette tutması müsait bir inzara delâlet etmesi itibarile bizi istikbalden ümitvar ederek daha cesaretle hastaya sarılmamıza, elimizden gelen bütün vesaitin istimaline medar olur. Bizi bu kanaate sevkeden vak'alarımızın hülâsatan pilânçosunu takdim ediyorum.



Hastalık	Lökosit	Apse tarihi	Apseden sonra Lökosit	Şak tarihi	Yardımcı	Netice
Sepsis	8 000	25 / 3 / 933	14 000	2 / 4 / 933	Tripa.	Şifa
Doğum	6 700	16 / 3 / 933	Apse tutmadı	—	—	Vefat
»	4 100	17 / 3 / 933	16 000	28 / 3 / 933	—	Şifa
»	3 000	27 / 3 / 933	Apse tutmadı	—	—	Vefat
Sıkıt	3 600	3 / 9 / 933	17 000	12 / 9 / 933	—	Şifa
Sepsis	4 100	17 / 9 / 933	7 600	27 / 9 / 933	—	»
Sıkıt	6 700	25 / 9 / 933	14 000	4 / 10 / 933	—	»
Doğum	4 600	27 / 10 / 933	9 100	6 / 11 / 933	—	»
»	6 800	24 / 11 / 933	17 000	1 / 11 / 933	—	»
»	—	1 / 12 / 933	—	Aynı günde	Aynı günde	vefat
Sıkıt	—	2 / 12 / 933	—	»	»	»
Sepsis	2 160	14 / 12 / 933	—	»	»	»
Meşime iht.	7 200	28 / 12 / 933	11 100	6 / 1 / 934	—	Şifa
Sepsis	3 400	18 / 1 / 934	Apse tutmadı	—	Tripa.	48 saatte v.
Doğum	18 200	20 / 3 / 934	22 000	28 / 1 / 934	»	Şifa
»	8 400	28 / 1 / 934	11 800	3 / 2 / 934	Tripa, buz	»
Meşime iht.	6 000	28 / 1 / 934	9 000	6 / 2 / 934	—	»
Sıkıt	4 000	13 / 2 / 934	10 000	20 / 2 / 934	—	»
»	12 400	19 / 2 / 934	29 300	—	—	»
Sepsis	8 000	24 / 2 / 934	Apse tutmadı	—	Serüm, buz	48 saatte v.
Doğum	18 200	27 / 2 / 934	26 400	7 / 3 / 934	S. Fiz. S. Glyc.	3 günde v.
»	22 000	6 / 3 / 934	21 000	Apse tutmadı	Electrargol	Şifa
Sıkıt	3 200	10 / 3 / 934	14 200	24 / 3 / 934	»	6 ıncı gün v.
Doğum	6 200	24 / 3 / 934	17 200	31 / 3 / 934	—	Şifa
Sepsis	12 400	8 / 4 / 934	12000—16000	15 / 4 / 934	Tripa, kinin	»
Doğum	8 100	9 / 4 / 934	19 400	Apse tutmadı	Elect. serum	»
Sepsis	2 800	10 / 4 / 934	7 600	»	—	9 uncu gün v.
Doğum	9 200	23 / 4 / 934	Apse tutmadı	»	—	2 » »
»	8 200	26 / 4 / 934	6 000	»	—	1 » »
»	6 300	7 / 5 / 934	18 400	13 / 5 / 934	—	4 » »
Sıkıt	8 800	17 / 5 / 934	14 700	—	Electrargol	Şifa
»	4 100	23 / 5 / 934	11 200	31 / 5 / 934	»	Vefat
Doğum	3 200	23 / 5 / 934	4 100	Apse tutmadı	—	Şifa
Sıkıt	3 600	9 / 6 / 934	13 100	15 / 6 / 934	—	Vefat
Meşime iht.	3 800	16, 18/6/934	4 200	Apse tutmadı	»	Şifa
Sepsis	8 600	21 / 7 / 934	13 600	28 / 7 / 934	Omnadin	Vefat
Doğum	12 600	5 / 8 / 934	14 100	13 / 8 / 934	—	Şifa
»	4 100	6 / 8 / 934	—	—	—	»
»	8 900	15 / 8 / 934	10 800	28 / 8 / 934	—	0 gün v.
Sıkıt	10 400	15 / 8 / 934	—	—	—	Şifa
Sepsis	6 100	1 / 11 / 934	24 500	Zatürre oldu	—	0 gün v.
Doğum	11 200	3 / 11 / 934	13 000	21 / 11 / 934	Tripa.	Vefat
Sepsis	9 000	11 / 11 / 934	16 300	19 / 11 / 934	—	Şifa
Doğum	3 400	12 / 11 / 934	11 200	21 / 11 / 934	—	Piyemi ile v.
Sepsis	4 700	21 / 11 / 934	8 000	30 / 11 / 934	Tripa.	Şifa