

MÜŞAHEDE VE TAHLİLLER.

Dahil verit İyot Mahlülü zerkile Şarbon tedavisi

Dr. Nimet Nedim

Zonguldak Memleket Hastanesi Dahiliye Mütahassısı.

Şarbonun tedavi usulleri mevzii müdavat, Kimyevi tedavi, ve has tedavi olmak üzere üç kısım olduğu malumdur. Şarbon serumunun keşfinden evvel bilmeceburiye tatbik olunan kimyevi tedavi Şarbon serumunun keşfinden sonra yerini heman kâmil serum tedavisine terk etmiş gibidir. Bütün tedavi kitaplarında şarbon da serum tedavisinin en iyi bir usul olduğu yazılı bulunduğu görüyoruz. Şarbon serumunun bakterisit hassası şimdiye kadar isbat edilememiştir. Besredka'nın tetkikatale anlaşılmıştır ki şarbon muafiyeti cildde tahassül ettiği için serum dahilinde hususî şarbon antikorları bulunmamaktadır. (Emrazi intaniye ve Epidemiyoloji cilt 1 Hüsamettin Şerif).

Şarbon tedavisinde kullanılan serumla elde edilen neticenin adı beygir Serumu zerkile de elde edilebileceği iddia edilmiş ve hakikaten şarbonlu hastalara adı beygir serumu zerkile aynı netice elde edilmiştir. (Krouss. Beltroni. Penna. Posse'ında).

Şarbon serumile tedavinin bir Proteinoterapi olduğu iddia olunuyor, ve yüzde beş tuzlu suda pepton halledilerek elde edilen mahlülün zerkile yapılan şarbon tedavisinden de hemen aynı neticeye varıldığı zikredilmektedir. (Mouveau Traité De medecine. Maladie Infectieuse Fascicule II.)

Bununla beraber şarbon serumile tedavinin has bir tedavi olduğunu iddia edenlerde vardır. Serumla tedavi sayesinde şarbonla mortalitenin çok azaldığı hemen müteffakan kabul olunuyor.

Basil Piyosiyonik ile yapılan tedaviyi de has bir tedavi gibi telekki mümkündür, ve bu tedaviyi metheden müelliflerde vardır. Botineau Florent.

Tedavi kitaplarında serum tedavisine çok ehemmiyet veriliyor ve bu tedavi hakkında mufassal malûmat veriliyor. Kimyevi tedavi hakkında da kısaca birer kayıt görülmüyor. Salvarsan ve neosalvarsan tedavisi bu meyandadır. İyot mahlülünün dahil verit zerkile yapılan tedaviden bazı kitaplarda hiç bahsedilmemiş. Bazılarında da kısaca zikredilmiştir. Yalnız Pulma iyot mahlülünün dahil verit zerkile elde edilen neticenin serum tedavisi ile alınan neticeden daha yüksek olduğunu yazmaktadır. Şilide oldukça mebzul miktarda görülen şarbon vekayinin iyot mahlülünün dahil verit zerkile tedavi edilmekte olduğu zikrediliyor. (Nouveau traité de medecine. maladie infectieuse fascicule II) iyot mahlülünün dahil verit zerk suretile yapılan şarbon tedavisi Haseki hastanesinde muvaffakiyetle tatbik edilmektedir. Asistan-

lığımı yaptığım üç sene zarfında Haseki hastanesi intaniye servisine gelen şarbonlu hastaların hepsi intaniye şefi Sayın Doktor Esadın direktifi ile iyot mahlülü dahil verit zerk edilerek tedavi edilmişlerdir. Eld edilen netice çok şayanı memnuniyettir. Mortalite pek az olduğu gibi şifada pek çabuk temin ediliyor. Ahvali umumiyesi bozuk olan, oldukça gecikmiş ve mebzul ödemi vak'alarda bile daha ikinci şiringada büyük bir salâh görülmektedir.

Ateş ikinci günü bazan da üçüncü günü düşer. Ödemler süratle zail olur. Ahvali umumiye düzelir.

Haseki hastanesinde kullanılan iyot mahlülü iyot bir gram iyodur dopotasyöm iki gram, mai mukadder 300 gram olarak ibzar olunur. İlk günü 10 santimetre mikâp dahil verit zerk edilir. İkinci günü tekrar 10 santimetre mikâp zerk olunur. Hasta geç müracaat etmiş, mebzul ödemler mevcut ve ahvali umumiye bozulmuş ise üçüncü günü de yine 10 santimetre mikâp zerk olunur.

Ahvali umumiyesi çok bozulmamış hastalarda ekseriya üç günlük tedavi kâfi gelmektedir. Daha ağır vak'alarda müteakip iki gün beşer santimetre mikâp daha zerk olunur.

Mahlülün zerk hastada nahoş hiç bir his tevliid etmiyor. Devran ve teneffüs üzerinde muzur bir tesir görülüyor. Ateş ekseriya ikinci günü düşer. Nâdiren üçüncü günü de devam eder. Ödemler süratle zail oluyor. Bundan sonra alelâde pansumanla büsrenin şifası temin olunur.

İyot mahlülünün bakteri üzerine sureti tesiri henüz halledilmiş değildir. Her halde hususî bir tesir olmasa gerektir. Yozgat memleket hastanesinde de iki şarbon vak'asını iyot mahlülü dahil verit zerk ederek tedavi ettim. (İki hastanın da yüzünde büsrei habise vardı.) İkiside şifa ile neticelendi. Bu yazıyı yazmağa vesile olan son vak'a onbeş gün evvel hastaneye sedye ile getirildi: Hasta Hasan oğlu Akif dört gün evvel gece tarlada yatmış ve yüzü şişmeğe başlamış, dört gün belki geçer diye hastaneye müracaat etmemiş şişler çoğaldığından ve ateşte yükselerek yatağından kalkamaz bir hale geldiğinden sedye ile hastaneye getirilmiştir. Sol üst göz kapağının üzerinde kapağı tamamen işgal eden bir büsrei habise var. Büsrenin etrafında ödemi bir cilt üzerinde içleri mısırlı kıhı bir mayi ile dolu filiktenler mevcuttu. Büsreden ve filiktenlerin içinden alınan mayide mebzul şarbon bakterileri görüldü. Derecei hararet (39.4 nabız 130 dil

kuru ve paslı, iştihası yok, uykusu muhtel ahvali umumiyede bir düşkünlük var. Bütün kafa ve yü-zü ve unku işgal eden ve gökse kadar müteşir ödem var. Her iki göz ödem dolayısıyla tamamen kapanmıştır. Unka ve tahtelfekki ukadat his edilemiyor. Kalp sesleri muntazam ve vazih teneffüs tabii olarak işidilmektedir. Kebet ve tahal kabili ces değil diğer eşhizede bir tegayyür görülmüdi.

Derhal on santimetre mikâp iyot mahlûlü dahili verit zerkedildi. İkinci günü ateş 38 e düştü. Tekrar on santimetre mikâp iyot mahlûlü zerkolundu. Üçüncü günü de on santimetre mikâp zerk-edildi. Derecei hararet 37 altına indi. Ödemler yumuşadı, hilt buruşmağa başladı ahvali umumiyede dü-zeldi. Üçüncü günü de derecei hararet 37 altında seyretti. Ve bir daha tereffü göstermedi. Dördüncü beşinci günlerde beşer santimetre mikâp daha mah-

lûl zerkolundu.

Beşinci günü ödemler çok azaldı. Hasta gözünü açabiliyor. Kuru pansumanla büsrenin mütebaki mevzîi tedavisi yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Bu vak'a hastalığın başlangıcından dört gün sonra müracaat etmiş ahvali umumiyede vahim bir şekil almış ; ödemler çok mebzul bir halde ve oldukça geç müracaat etmesine rağmen üçüncü günü ateş 39.4 den 37 altına kadar inmiş ve bir daha yükselmemiş, ödemler süratle zail olmuştur.

Iyot mahlûlünün dahil verit zerki suretile tedavi edilen şarbonlu hastaların hepsinde bu eyi ve çabuk tesir alınmaktadır.

Iyot mahlûlünün her yerde kolayca tedariki ve ihzarı da mümkün olduğundan memleketimizde bu usulü tedavinin ayrıca tercih olunacak bu kısmı da vardır.

Bir rahim dışı gebeliği münasebetile.

Dr. Emir N. Atakam

Çorum doğum evi mütehassısı.

Nefir anomalilerinin, position değişikliklerinin, péristaltique hareketlerinin azalması, gışayı muhati sindeki ehdabin düşmüş olması, dışarısının, içerisinin iltihab dolayısıyla doğrudan doğruya veya bride ler tesirile daralması ve bizzat yumurtada husule gelen biologique değişiklikler ectopique gebeliklerin tahas-sülünde amil gösteriliyor.

Bu çeşit gebeliklerin ; nefirde, yumurtalıkta ve karın boşluğunda (abdominal péritonéal) teessüs edebildiğini, nefirdeki gebeliklerin ekseriyeti teşkil ettiğini biliyoruz. Extra utérine gebeliklerin umumiyetle erkenden ihtilât ederek inkıta ugradıkları, bazı batni hamillerin ise miadını bulunduğu, vukua gelen ihtilâtların, hayatı tehdit edebilecek mahiyette (inondation péritonéale) ve etmeyecek şekilde (hé-matocèle) olabildiği malumdur.

Ektopik gebeliklerle ihtilâtlarını, yalnız seriri âraza dayanarak teşhis etmek her zaman kolay değildir. Sédimentation, Aschheim Zondek réaction u, küreyvatı bezzanın sayılması, kısa aralıklarla hémoglobine mikdarının tayini ile kırmızı küreyvatın sayılması gibi laboratuar muayeneleri daha kolaylıkla, daha çabuk ve daha emniyetle teşhis koymağa yardım eder.

Rahim dışı gebeliklerin tedavisinin opératoire olduğu, bunun da radical ve conservatif çeşitleri bulunduğu malumdur. Cezri metotta, yumurtalıklar bırakılarak subtotale hystérectomie yapılır. Bunun taraftarları, evvelce ekstra uterin bir gebelik geçiren ve muhafazakâr tedaviye tabii tutulan kadınlarda aynı anormal gebeliğin % 10 nisbetinde tekerrür ettiğini ve böylece kadının hayatını yeniden tehlikeye soktuğunu ileri sürerek radikal tedavinin doğru-luğuna kanidirlir. Muhafazakâr tedavilerde, gebeliğin

yerleşmiş olduğu nefir tamamen veya kısmen çıkarılır, yumurtalıklar, rahim ile öbür taraftaki nefire ilişilmez. müdahalelerin vak'asına göre değişeceği şüphesizdir.

Unterberger in bundan bir kaç sene evvel, tecrü-be kastile, yumurtalıkları yerinde bırakmak suretile hayvanlarda yapmış olduğu histerektomilerden bir zaman sonra yumurtalıkların atrophie olup lifi bir nesic haline inkilâb ettiğini görmüş ve göstermiştir. böyle bir yumurtalığın vazife görmeyeceğini ilâve etmek zaittir. Unterbergerin bu muhim tecrübelerinden sonra gerek ektopik gebeliklerde gerekse iç treme aletlerinin diğer müdahalelerinde konservatif tedavinin gün geçtikçe artmakta ve üstün tutulmakta olduğu göze çarpıyor. Muhafazakâr tedavilerin üstün tutulmasında Aschner ile daha başka müelliflerin çok büyük tesiri olmuştur. Bunların araştırmaları ve neşriyatına göre, yumurtalıkları muhafaza edilmek suretile radikal ameliyata tabii tutulan kadınların çoğunda, müdahale bir zaman sonra huzursuzluklar zuhur ediyor. Bunlar kısmen olsun yumurtalıkların atrofisinden ileri geliyor. Her ne ise, bütün bunlar, yalnız yumurtalıkların yerinde bırakılması şeklinde yapılan ameliyatların, iç ifraz müvazenesinin ve kadın sıhbatının normal şekilde devamına kâfi gelmediğini gösteriyor kadının düzgün adet görmesini de temin etmek gerekmektedir. Aksi takdirde bir çok asabi, ruhi, vıaf, haşevi rahatsızlıklar baş gösterir, sıhbat da muhtel olur. Bütün bunlar göz önünde bulundurulacak olursa, çok mühim bir sebep bulunmadıkça rahmin çıkarılıp atılmaması lâzım geldiği sarahaten anlaşılmuş oluyor.

Biraz sonra hikâyesini arzedeceğim 25 yaşlarındaki bir hastamda, ihtilât etmiş sağ nefir gebeliği ve