

A. Ü. Tıp Fakültesi Doğum - Kadın Kliniği

KADIN JENİTAL ORGANLARI TÜBERKÜLOZUNDA ERKEN TEŞHİS VE TEDAVİNİN ÖNEMİ

Dr. Şerif Çanga*

Kadın jenital organları tüberkülozu, akciğer tüberkülozu kadar eski bir tarihe sahiptir.

Lâkin, bu sistemin tüberkülozu extra pulmonair tüberkülozlara nazaran en az malûm olanıdır. Nitekim, biz bunu göz önüne alarak, uzun yıllardan beri kadın jenital organları tüberkülozu ile ilgili bulgularımızı tesbite çalıştık.

Kadın jenital organları tüberkülozundan ilk bahseden MOR-GAGNİ (1779) olmuştur. Daha geniş bir şekilde anatomisinden RO-KİTANSKY (1842) bahsetmiştir. İlk monografiyi HEGAR (1886) neşretmiş, bunu kadın jenital organların her birinin ayrı ayrı tüberkülozlarına ait bahisler takip etmiştir. 1902 de Roma İnternasyonal Jinekoloji Kongresinde, 1911 de Münich Jinekoloji Kongresinde, kadın jenital organ tüberkülozuna mühim bir yer verilmiştir. Daha sonra bütün dünyada bu mevzu etraflı bir şekilde ele alınarak araştırma konusu olmuştur.

Otopsi yapılan kadın cesetlerinin % 2 — 3 ünde kadın jenital organ tüberkülozu tesbit edildiğini hatırlarsak, bu hastalığın ehemmiyetini anlamak kolay olur.

Literatürden anlaşıldığına göre, kadın jenital organ tüberkülozu ile meşgul olan klinik, ve enstitüler arasında birbirine zıt bir çok mütalaalar ileri sürülmektedir. Hysterosalpingographie'nin kıymeti, tedavi prensipleri, koruyucu ilâğların semeresi, operasyon frekansları, konservatif tedaviden sonra fertilité durumu, jenital tüberküloz ile gestasyon müⁿasebeti, bütün bunlarla alâkalı tartışmalar henüz bugün dahi durulmamıştır.

Bu birbirine tezat teşkil eden izahların sebeplerini şu şekilde yorumluyoruz : Vak'aların bir kısmını bu konuyu esaslı bir şekilde ele

* A. Ü. Tıp Fakültesi Doğum - Kadın Kliniği Kürsü Profesörü.

alıp tetkik eden enstitülere ait, diğer bir kısmını bu gurup dışında konu incelenmeden üzerinde esaslı bir şekilde durulmamış olan vak'alar teşkil ediyor. Bu ikinci gurupta gerek teşhis, gerekse tedavi bakımından herhangi bir sistem ve metod tatbik edilmemiştir. Hiç şüphesiz bu kabil hastalarda, sonradan anexite tüberküloz, hattâ pelvi-peritonite'lere kadar ilerleme görülmüştür. Bu gibi vak'alarda endometrit tüberküloz şifa bulduğu taktirde dahi tubaların uterin ostiumu kapanır, bunun neticesinde hem histolojik, hem de bakteriolojik teşhis imkânı kaybolur. Kati teşhis, Konglemerat hale gelen kitile tümör abdominal zannedilerek ve maling telâkki edilerek çıkarılır veya biopsi yapılır. Bunun da menşeinin tüberküloz olduğu histolojik teşhis ile ancak tesbit edilir.

Post partum puerperal infeksiyonla alâkası olmayan bir annexite ortaya çıktığı takdirde bunun tüberküloz menşelli olacağını hatırlamalıdır. Bu tip vak'alar mevcuttur, fakat nadirdir.

Antibiotiklerin kullanılmasından sonra assendan infeksiyonların, özellikle annexite gonococcique'lerin enderleştiğini görmekteyiz. Bugün memleketimizde dahi gonococ'la ilgili kadın genital hastalıkları % 80 azalmıştır. Penicilline'den sonra gonoreik morbitenin bütün dünyada azaldığı malûmdur. Assenden puerperal infeksiyonlar da göze çaracak şekilde azalmıştır. Küretajları takibeden infeksiyonlar annexlerden ziyade daha çok lenfojen yolu takip ederek parametriumlarda yerleşmektedirler.

Assenden piyogen ve gonococcique iltihapların tam aksine tüberküloz tüpte başlar ve buradan diğer genital organlara yayılır. (Böbrek tüberkülozunda olduğu gibi). Tüberküloz parametriumu pratik manada hiç geçmez. Bu duruma göre, bugün annexial prosesüslerde çoğunlukla tüberkülozu hatıra getirmek zaruridir. Bu mülahaza bizi, yalnız sterilite ile beraber bulunan annexit'leri değil, gebelikte beraber olanları da, spontan febril abortus'lardan sonra ortaya çıkan annexit'lerin de tüberküloz menşelli olduklarını düşünmeğe sevk etmelidir. Bu kabil gebeliklerin sonu abortus, extra-uterin gebelik veya normal gebelik olabilir. Bunlarda medikamantöz bir tedavi yapılmamasına rağmen miliyer yayılış veya bir menengitis görülmez. Yalnız prosessüste lokal bir taharrüş, lohusalık safhasında yahut

daha sonra annexite, Konglemerat tümör annexital, lokalize veya jeneralise peritonit ortaya çıkabilir.

Bu kabil vak'alar, çoğunlukla operasyonla yahut ileus dolayısıyla şirürji kliniklerinde veya otopsi masalarında teşhis edilirler. Jinekoloji servislerinde ise, bunlardan arta kalan fistüllerin tüberküloz tabiatlı oldukları çok geç anlaşılır. Mutedil prosessüslerin spontana şifaya uğramaları, bunların anlaşılmasını güçleştirir. Bu vak'alarda ortaya çıkan en mühim komplikasyon tüplerinin kapanmış bulunmasıdır. Bu gurup, gerek probe küretaj ve gerekse bakteriolojik bakımdan negatif netice vermektedir. Bunlardan bir kısmı ancak postoperatif histolojik olarak veyahut Hysterosalpingographie ile tüpteki spesifik radiolojik hususiyetle teşhis edilebilir (ÇANGA BEAD SYMPTOM). Bu semptom steril kadınlarda probe küretaj ve mükerrer KOCH basili kültürlerinin negatif olmasına mukabil, teşhiste, yalnız başına da bir kıymet ifade eder. Bu itibarla Hysterosalpingographie, diagnoz bakımından tamamlayıcı ve önemli bir teşhis vasıtasıdır. Özellikle Hysterosalpingographie yapılan vak'alarda tüberkülostatiklerin kullanılması her hangi bir komplikasyonun ortaya çıkmasını önlemektedir. Hysterosalpingographie ile tetkik edip üzerinde durduğumuz vak'aların çoğu, müteakiben kültür ve histolojik muayenelerle tüberküloz oldukları teyid edilmiş, hattâ operasyona sevkettiklerimizden alınan materyelin tetkiki ile teşhisin doğruluğu kat'ileşmiş ve böylece Hysterosalpingographie ile tüp tüberkülozunda % 100'e yakın bir teşhisin konabileceği ortaya çıkmıştır. Şifa bulmuş, inaktif yahut kapalı destrüktif tüberküloz prosessüsleri Hysterosalpingographie ile teşhis edilebilirler. Bu gibi vak'alarda, zamanında ve yeter derecede yapılacak tüberkülostatik tedaviler, operasyon tehlikesini minimum dereceye indirmektedir.

Yukarıda ileri sürülen diagnostik ve klinik problemlerden sonra görülüyor ki, operasyon ve probe küretaj ile çok defa ilerlemiş jenital tüberküloz vak'aları teşhis edilebiliyor. Tüp kapanmasına bağlı olan steriliteelerde, endometrit tüberkülozdan dolayı olan kanamalarda colpotomiden sonraki fistüllerde, operasyonla tesbit edilen peritonitlerde jenital tüberküloz hatırlanmalıdır.

Erken teşhis, tüberkülostatiklerin zamanında tatbikine fırsat verdiği gibi, şifa ve gebeliği de temin edebilir.

Genel olarak puberte devrinde başlayan hastalık menarche'nin gecikmesine, jüvenil kanamalara, pelvien ağrılara sebep olur.

Puberte devrinde husule gelen annexite tüberküloz izdivacı müteakip sterilite dolayısıyla anlaşılır ki, buna (Erken Puberte Devri Tüberkülozu) denir. Buna karşılık, gebelikten sonra ortaya çıkana da verdiğimiz isim (Geç Fertilitate Devri Tüberkülozu) dur.

Hastalığın seyri, yayılışın vüs'atine, bakterilerin virülansına ve organizmanın müdafaa sistemine bağlı olarak mutedil olur, yahut spontan şifaya uğrar. Bunlarda gebelik esnasında az miktarda kanamalar olabildiği gibi febril abortuslarla da nihayetleⁿme mümkündür. Bu komplikasyonu sekonder sterilite takip eder.

Eğer gebelik miada erişirse, lohusalıkta veya bu devreden biraz sonra ateş yükselmeleri ile müterafık annexiel şikâyetler, hattâ pelvipéritonitlere rastlanır. Bu gibi hastaların anamnezlerinde göze çarpan bu durumlar, hekimi geç fertilitate devri tüberkülozunu hatırlatmağa sevkettirir. Gebelikten sonra, yukarıda sıralanan durumlar ortaya çıktığı zaman erkeⁿ teşhis bakımından jenital tüberkülozu düşünerek bu hususla ilgili muayeneler derhal tatbik edilmelidir.

Tüberküloz histogenezisinden anlaşıldığına göre, infeksiyondan sonra nesic reaksiyonu geç vuk'u bulur, haraplık sonra görülür. Bu da hiç bir iz bırakmadan yahut destrüksiyonla şifa bulabilir.

Başlangıç safhasında, spesifik nesic tahavvülü bir inkişaf göstermediği takdirde, hastalığın teşhisi yalnız bakteriolojik olarak mümkündür. Bu düşünce tüberkülozun bütün safhaları için muteberdir. Bunun tek istisnası, akciğer tüberkülozudur. Zira akciğerlerin hava ile dolu bulunması, transparan olması dolayısıyla primer kompleksin ve Frühinfiltratın radiolojik olarak erken teşhisini kolaylaştırır. Kadın jenital organ tüberkülozu vak'alarında da bakteriolojik muayenelerden istifade edildiği gibi, daha sonra da histolojik ve radiolojik metodlardan istifade edilmektedir.

Böbrek, kemik, ve kadın jenital organ tüberkülozu genel olarak genç yaşta, tüberkülozun erken safhasında sekonder olarak hematogen yol ile yayılmasıyla ortaya çıkar. Her üçü de, organ tüberkülozu bakımından benzerlik gösterirler. Prosessüs her üç organda da

bakterinin çoğalması için oxygenden zengin olan nesiçlerde (glomerüller, kemik iliği, mafsalsal synovialları yahut tüplerin epitel labirentlerinde) yerleşir. Bu vasıf dolayısıyla (oxygen zenginliği), bu örgüler bakteri ambolilerinin yahut bakteri taşıyan makrofajların yerleşmesine müsaittir.

Nitekim, tüplerin histolojik muayeneleri mukozanın izole olarak hastalığa uğradığını, müskülâtürün sağlam bulunduğunu göstermektedir. Prosesüs jenital organlarda kanaliküler sistem yoluyla Vesica ve Uterus istikametine doğru yayılır. Şu halde, uterusda hastalığın başlaması tüp ve böbrek prosesüsünden sonradır. Bundan dolayı patojenetik hâdiselerin merkezini tüp epiteli, böbrek kısırı teşkil etmektedir. Geçirilen peritonit tüberkülozdan sonra da hastalanan ilk organ tüplerdir. Klinik observasyonlarda hastalığın merkez sikletinin tüpler olduğunu göstermektedir. Tüp epitelinin sıklık tahavvüllerine iştirak etmemesi, endometrit tüberküloza nazaran şifasını batılaştırır. Nitekim, tüp tüberkülozunun çoğunluğu da bunu teyid etmektedir (% 58,9). Tüberkülozun jenital sistemin aşağı kısımlarında ender lokalize olması da tüp prosesüsünün santral olduğunu ve yayılışın jenital kanal yoluyla olduğunu isbat etmektedir. Hastalığın en önemli semptomu olan sterilite her şeyden evvel tüp kapanmasıyla meydana gelmektedir. Bundan dolayı tuber sterilite tabiri kullanılmaktadır. Nitekim, Hysterosalpingographie'ler, tüp tüberkülozunun destrüktif bir durum gösterdiğini, buna karşılık bu durumun uterusda çok az derecede veya hiç bulunmadığını teyid etmektedir. Anatomo-Patolojik tabloda da tüpteki tegayyürlerin karakteristik olmasına mukabil uterustakiler değildir. Tüberküloz prosesüsünün tüpte başlayıp buradan kanaliküler yolla dessandan olarak yayıldığı, muhtelif yollardan sabittir. Probe küretajlardan sonra tüberküloz teşhisi hastalığın ilerlemiş bir durumda olduğunu gösterir. HALBRECHT bakteriolojik olarak, pozitif, fakat küretaj ile negatif olan vak'alara tüp tüberkülozu der, ve hastalığın bu safhası (Tuber Stadium) adı altında mütalâa edilir. İşte bundan dolayı KOCH basilli Tubotrop bir basil olarak kabul edilir. Bu devrenin teşhisi kat'i surette bakteriolojik muayene ile mümkün olup, bu devrede tatbik edilen ilâçla tedavi fevkalâde müspet bir netice vermektedir. Şayet hastalık endometriuma yayılır, tuber prosesüs çok ilerler ve tüp duvarında yaptığı zarar irreperable hale gelirse medikamantöz bir teda-

vi histolojik şifayı sağlarsa da, normal fonksiyonun avdeti, fertilitenin şansı pek çok azalmakla kalmaz, şans tüp dış gebeliği lehinedir. Tubar devrede anlaşılan ve tedavi edilen vak'alarda gebeliğin % 80 normal durumda, diğerleri tüp dış gebeliği ile, endometrial devrede ve ilâçla tedavi edilen vak'alarda gebelik % 16,3 normal doğum, % 12 abortus, % 72 nisbetinde de tüp dış gebeliği ile neticelenir.

Bu itibarla, genital tüberkülozlu hastaların en çok şikâyetleri çocuklarının olmayışındandır. Bundan mütevellit steriliteyi maalesef tedavi edemiyoruz. Bunu önceden teşhis ve önlemenin yegâne yolu da ana sağlığı organizasyonlarının, genital sekretin bakteriolojik muayenelerini emin olarak yapacak şekilde organize edilmeleri ile mümkün olabilir. Bu sayede, sadece erken teşhis koymakla kalınmaz, günümüzün ana sağlığı meselesi olan prevantif ve koruyucu hekimliğe de hizmet edilmiş olur. Endometrial Stadium'a nazaran Tuber Stadium çok erken devredir. Biz HALBRECHT'in bu mütealasına iştirak ediyoruz. Ancak biz, ilerlemiş tüp tüberkülozunda Hysterosalpingographie'nin, küretaj materyelinin histolojik bulgusu olmadan ve kültürün (Pozitif) olmasını beklemeden teşhiste bir kıymet olduğunu ileri sürdük. Bu vak'alarda tüpteki prosessüs tüpü kapatarak Cavum Uteri'ye geçmez, endometrium bakteri azlığı dolayısıyla hastalanmaz veya spontan şifaya uğrar.

Şu kanaattayız ki, tüpteki prosessüsün yalnız teorik olarak değil, pratik olarak da, patogenetik bakımından rolü büyüktür. Kadın genital organ tüberkülozunun erken safhası ise semptomdan çok fakir olup bunu enfeksiyonlardan ayırmak çok güçtür.

Tubar lezyonun tesbiti ve dolayısıyla sterilitenin önlenmesi medikament tedavinin erken tatbiki, yalnız erken teşhisle mümkündür.

Tüberküloz mücadelesinde Tüberkülostatiklerin (Conteben, PAS, Streptomycine, İNH) tatbiki, kadın genital organ tüberkülozu profilaksi ve tedavisine de intikal etmiştir.

Anneksit tüberkülozun streptomycine ile verimli tedavisi ilk defa 1949 da J. Emmeriel ve arkadaşlarının çalışmalarıyla başlar. Bunu T. Bernhard'ın Conteben (1950), Conteben ve streptomycine kombine tedavisi hakkındaki yayınları takip eder. İNH, Endometrit tüberkülozun muvaffakiyetle tedavisinde ileri sürülmüşse de bu yeni

tüberkülostatiklerin tedaviyi kolaylaştırdıkları, hiç bir zaman kat'i şifa maddeleri olmadığı Kirschoff ve mesai arkadaşlarının tesbit ettikleri residivlerle ve menstruasyon kanında basil tesbit etmeleri ile sabit olmuştur.

İdeal bir tüberkülositin özellikleri şunlardır :

1 — Yalnız tüberkülostatik değil aynı zamanda tüberkülosid olması.

2 — Endotoxin'leri nötralize etmesi, yani endotoxin teşekkülüne mani olması.

3 — Süratle tesir etmek ve spesifik vasfından uzun zaman zarfında dahi herhangi bir kayba uğramamak.

4 — Muhtelif tipte tüberküloz mihraklarına nüfuz kudretine sahip olup intrasellüler bakterileri yok edecek vasıfta olmak.

5 — İnsan vücudunda bulunabilecek olan nesîç faktörleri ve antagonistler ile inaktive olmamak.

6 — Toksik tesiri zayıf ve iyi tahammül edilmek.

Şimdiye kadar bilinen tüberkülostatiklerden hiçbirisi yukarıdaki vasıfları tam olarak haiz değildir. Gerek experimental ve gerekse klinik tecrübeler isoniazidin (Neoteben, Rimifon) tüberküloz basillerine intrasellüler müessir olduğunu, streptomycin'in ise tüberkülozun akut ve kritik safhalarında en müessir olduğunu göstermiştir. Isoniazid bundan başka az toksik ve tahammülü kabil olup, ayrıca müstehidir. Kanda bulunan tüberküloz basillerine Streptomycin müessirdir, gerek küretajlarda, gerekse operasyonlarda yayılışı önlemek için profilaktik olarak kullanılmaktadır.

Gerek İNH, gerekse Streptomycin süratle tesir etmek vasfıyla temayüz etmektedirler. PAS ve Conteben'in ise tesir için uzun müddet kullanılmaları icabeder. Bu bakımdan İNH ve Streptomycin'e göre daha az tesirlidirler. Baz tedavi olarak İNH, Streptomycin ile birlikte olduğu zaman daha çok müessirdirler. Tüberkülostatik effekt yanında Conteben, tüberkülozda nonspesifik tesir ile organizma üzerinde sympatikotan tesiri vagotonik tesire çevirerek müsait bir tesir yapmaktadır.

Jenital organ tüberkülozu tedavisinde tüberkülostatiklerin faydası inkâr edilemezse de buna genel tüberküloz tedavisi ilâve edilmedikçe verimli sonuçlar alınması mümkün olamayacağını hatırdan çıkarmamalıdır.

Biz kliniğimize 1947 — 1962 yılları arasında yatırılan 4810 jinekolojik hasta içerisinde 151 adet (% 3,1) jenital tüberküloz tesbit ettik. Bunların tetkikinde; anamnez, poliklinik ve klinik muayeneleleriyle birlikte kültür, experimental araştırmalar, radiolojik muayeneler, anatomo-patolojik ve histolojik teşhislerden müstefid olduk.

Semptomlar arasında, menstruasyon bozukluklarını 36 vak'a (% 23,9) hariç 115 vak'ada (% 76,1) tesbit ettik. Bunlardan 19 vak'ada (% 12,5) amenorrhea, 73 vak'ada (% 48,3) oligomenorrhea, 2 vak'ada (% 16,5) dysmenorrhea, 7 vak'ada (% 3,3) menometroragie bulundu. Menstruasyon bozukluklarında en geniş gurubu oligomenorrhea ve dysmenorrhea teşkil etmektedir.

Ağrı, vak'aların hemen hepsinde mevcuttur. Çoğunda bel ve kasıklarında lokalize olup, künt vasıfta idi, 106 vak'ada (% 70,1) sterilite tesbit ettik. 30 vak'ada (% 19,8) hususiyeti olmayan fluor vaginal bulduk.

Vak'alarımızda akciğer radiografileri çekilmiş ve 151 vak'adan 35'inde akciğer tüberkülozu tesbit edilmiştir (% 23,1). Bunlardan 2'sinde kavern bulunmuştur. 1 vak'amızda ise dünya literatüründe ender rastlanan jeneralize (otopsi tetkik prot. No. 29/1959) vasıfta, bütün jenital sistem (myometrium dahil), periton, dalak mezanter, karaciğer, barsaklar, akciğer, plevra, perikard, böbrekler tüberkülozlu olarak bulunmuştur. 1 vak'ada ise, jenital tüberküloz ile birlikte artritis tüberküloz tesbit ettik.

Vak'alarımızda en küçük yaş olarak 15'i en büyük yaş olarak 45'i tesbit ettik. Ortalama yaş nisbeti 29,7 olarak bulunmuştur.

Kan tetkiklerini rutin olarak her vak'ada yaptık. 17 (11,2) vak'ada sedimentasyon normal, 134 vak'ada (% 88,7) süratli olarak bulunmuştur. 104 vak'ada orta derecede anemi (% 68,8), 59 vak'ada lökositoz (% 39,1), 13 vak'ada (% 8,6) lökopeni tesbit ettik. Mantoux ve P.P.D. reaksiyonlarını her vak'ada rutin olarak kullandık. Fakat bunların teşhisteki değerinin mahdud olduğu kanaatine vardık. 87 vak'ada neticeyi şöyle bulduk :

74 vak'ada (% 82,7) pozitif ve 13 vak'ada (% 17,3) negatif netice alınmıştır. 31 vak'ada kültür ve kobay inokülasyon tecrübesi yapılmış, 4 vak'ada (% 12,8) pozitif, 27 vak'ada ise (% 87,2) diğer muayenelerde tüberküloz tesbit etmemize rağmen negatif bulunmuştur.

Kadın jenital organ tüberkülozunun teşhisinde biopsi, probe küretaj, probe laparotomi ve hysterosalpingographie'den istifade ettik.

15 vak'ada biopsi, 48 vak'ada probe küretaj, 75 vak'ada probe laparotomi ve hysterosalpingographie yaptık, ağır bir komplikasyona rastlamadık.

Jenital tüberküloz şüphe edilerek operasyona sevk edilen her vak'ada preoperatif ve postoperatif antitüberkülo tedavi kullanılmış ve postoperatif tüberküloz komplikasyonu görülmemiştir.

Bilhassa kadın jenital organ tüberkülozunun en çok görülen semptomu sterilitenin tedavisinde, erken teşhis ve tedavinin ne kadar önemli olduğu aşikar bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

ÖZET

Kadın jenital organ tüberkülozunun erken teşhis ve tedavisinde en mühim faktör tuber safhada teşhisin konmuş olmasıdır. Zira, bu hastalığın en mühim semptomu tüber sterilitedir.

Tüber safhada teşhis temin edildiği takdirde, tüp epiteli harabiyete uğramadan yapılacak tüberküloz tedavisi ile tam bir şifa temin edilerek sterilite bertaraf edilmiş olur.

Tüber safhanın teşhisi ise ancak direkt bakteriolojik yolla mümkündür. Bu safha aşıldıktan sonra (yani endometrial safha) en kıymetli teşhis vasıtası hysterosalpingographie'dir.

Nitekim klinik vak'alarımızın yapılan histolojik bakımdan tetkik ve teşhisleri Çanga Beads Semptom'u teyid etmiştir. Tüberkülostatiklerin tam manasiyle tüberkülosit vasıfta olmamaları, bu tedavinin yanı başında genel tüberküloz tedavisinin tatbikini zaruri kılmaktadır.

SUMMARY

**Importance of the early diagnosis and treatment in the tuberculosis
of the female reproductive organs**

The diagnosis which has been made in tubal period is the most important factor in early diagnosis and treatment of Tuberculosis of the female reproductive organs. Because, the cardinal symptom of the disease is tubal sterility.

If the diagnosis has been made in tubal period, with the treatment of tuberculosis before epithelial damage of the tube, complete recovery can be obtained and sterility does not occur. The diagnosis of tubal period is possible with only direct bacteriological examination. After this period which is endometrial period, most valuable diagnostic method is Hysterosalpingography.

As a matter of fact, histological studies and diagnosis of our clinical cases confirmed this diagnostic findings and The Çanga Beads Symptom. Tuberculostatic drugs do not have complete tuberculocide character and for this reason, it is necessary that to use tuberculostatic drugs with general treatment of tuberculosis.

LİTERATÜR

- 1 — Th. Heynemann : Handbuch der Gynacologie 8 Bd. 1. Teil S: 179.
- 2 — Bernhard, T. Seitz - Amreich Biologie U. Pathologie des Weibes Bd. 111, 1955.
- 3 — Cross, Troe. 11. Wed Congr. Fertil - Steril — 131 — Napoli 1956.
- 4 — Halbrecht, Schweiz - med. - 76 (1946), 70.
- 5 — Knaus, H.P. Wien - med - Wsch 109 (1959), 18.
- 6 — Kirschhoff, H. Münch, med - Wsch. (1956), 975.
- 7 — Şerif, Çanga — Tıp Fakültesi Mecmuası — Ankara Sy. 3 — 4, 1950.
- 8 — Şerif, Çanga — 11. Tb. Kongr. yazı, 1955.
- 9 — Berta, I — und S — Suranyi, Berbrutsch — W. Franenkrakh 19, 1959 — 614.
- 10 — Şerif, Çanga — Proe. 11 World Congr. Fertil — Steril 1108 (Neapel — 1956).
- 11 — Ryden, A — Acta obstetr. gyna — Scand. 37 (1958) 115.
- 12 — Malkoni, K. und K — Rajani — Proe. 11. World Congr. Steril — 1 (1958) 1075.
- 13 — Schroeder, R. Gynak. f. Studium Praxis 1948.
- 14 — Aburel, E. und V. D. Petersen, Die Genital tüberkülose «die Tüberkülose» Bd. 11 Bukarest 1958.
- 15 — Kardos, F. Zbl. Gyné. 82 (1960) — 1593.
- 16 — G. Schubert und G. Höhne biologie U. Path. des Weibes 2 — Ergezy Bd.