

mi beş litre ekseriya berrak pek nadir zamanlarda kanlıca ve tecrübe tûbünde mebzul albümin gösteren bir haben teşekkül etmiş, şimdiye kadar 120 defa habeni alınmıştır.

Her hafta mebzul albüminli haben vermesine rağmen hastada bariz bir zaiflama yoksada son iki ay zarfında yavaş yavaş zaiflamaya başlamıştır.

Hasta dispanserimize muntazaman devam ettiğinden iki sene evvel burada işe başladığım zaman yaptığım muayenede, kafa ciğer ve dalak hali tabii de, haben serbest diğer azada hiç bir hususiyet görülüyor ahvali sabikasında bel soğukluğu geçirmiş olması hasebile ihtiyatî bir tedbir olarak iki kütü aşu yaptık. Kanında Wassermann yaptırdık. Menfi zuhur etti bir buçuk ay kadar sıtma tedavisine tabi tuttuk. Mütөөddit defalar haben mayiinden tahtelcilt zerk ettik, müdrirat ve kafein şirngalarile tedaviye uğraştık hiç birisi bir semere vermedi. Hasta haftata bir defa yirmi beş litre haben vermekte devam etti ve halen de etmektedir. Üç ay evvel ayaklarda ödem başladı sonra geçti, üç haftadan beri ödemler gene başladı halen de mevcuttur.

İştehasında, defi tabiisinde bir tegayyür yok yalnız ifadesine göre ilk hastalığı senesinde idrarı pek az imiş yani yirmi dört saatte 100 gramı geçmemiş ve yiyip içemezmiş kabız da mevcut imiş. Benim zamanımda başlayan tedaviden alınan ye-

gane hüsnü netice idrarın yavaş yavaş artarak heman heman hali taaviye gelmesi, iştehanın avdet ve kabızın zail olması ve hastanın kendini kuvvetlenmiş his etmesi olmuştur.

Vakamızı Ankara Nümune hastanesine bundan bir sene evvel gönderdik orada laparotomi yapıldı yarası kapandı geldi bundan da bir netice çıkmadı.

H u l a s a :

Sebeup ve menşei ne olursa olsun değil vakamızı gibi iptidai gıda ile yaşayan bir hasta en kuvvetli besleme usullerine tabi de olsa kıymeti arkadaşlarımızca malum bulunan vücut albüminini mebzulen çıkararak bir ferdin onu yüzde 30 faziasile telâfi etmesi zaruridir. Çünkü alacağı gıdadan imalededeceği vücut albüminini haben yolile atacağı gibi bir miktardırın da kendi hayatını idame için alakoyacaktır.

Halbuki hastamız maişetini konu ve komşunun iane şeklindeki yardımlarile idame edebiliyor. Hastanın aldığı gıda ile sarfiyatında kendi aleyhine daimi bir ziyan olmasına rağmen son iki ay müstesna olmak şartile zaiflamaması gayri tabii olduğu gibi yukarıdada arzettiğim gibi peritona sızan habenin bu kadar inatla devamı ve vakanın hala yaşar olması itibarile yazmayı muvafık gördüm.

Vakayı takip edebilirsem akibetini de ayrıca neşredebileceğim. Hastanın bu gayri tabii mükavemeti devam ettikçe bu ikinci yazının çok gecikeceğinden hastanın lehine olarak endişe etmekteyim.

Zonguldak hastahanesi hariciye servisinden :

Şef : Dr. operatör Şerif Korkut.

HARİCİ RAHİM İKİ HAMİL VAK'ASI MÜNASEBETİLE.

Dr. Şerif Korkut.

Vak'a : 1 -

Harun kızı Havva 44 yaşında (Protokol No. 108) Zonguldakta kara Elmas mahallesinde Ereğli şirketi amelesinden birinin karısıdır. Evvelâ şirket dispanser polikliniğince muayene edilmiş karındaki bir urdan dolayı hastanemiz polikliniğine şirket tababeti tezkeresile ve Apendisit teşhisile gönderilmiştir.

Bu ur sağ taraf batında ve sürrenin altında ; hufrei harkafiyeyi yümna da mevzu olup kâfi derecede taharrükiyet kabiliyeti arz etmektedir. Dört aydır tedrici surette beliren bu urdan dolayı ara sıra batnı ve müphem surette sancılar geçirmiş. Adetlerindeki intizam ziyaa uğramış.

Altı çocuğu olmuş en küçüğü 3 yaşında en büyüğü 19 yaşındadır. Bu zamana kadar hiç bir hastalık geçirmemiş, Doğumları tamamen tabii olmuş, âhekim ve ebe yardımına lüzum hasıl olmamış

Hastanın poliklinikçe yapılan muayenesinde be-rayı müşahede, mayene ve tedavi hariciye servisine yatmasına lüzum görülmüş ve serviste yapılan ilk muayenede sinni defi tabiiideki ara sıra görülen müşkilat müteharrik oluşu nazarı itibara alınarak mianın her hangi bir kısmında bir tesannuu cedit düşünülmüş ve ayrıca yapılan bimanüel nisaî muayenede hufrei harkafiyeyi yümna da mobil tümür ile rahim arasında sıkı bir münasebet de görülmemiş ayrıca rahimde bir miyom da tesbit edilmiştir. Hasta 6. 2. 934 de hastanemize girmiş ve ertesi gün lüzum görülen lombâl anestezi ile bir fethi batında sağ nefirin nihayeti muhtiyesinde overe hemen mütesik bir yumruk cesametinde tümör ve ayrıca rahmi sola inhıraf ettirmiş ve rahme mütesik elma cesametinde bir ur görülmüştür. Hystere-tomie ile beraber sağ mütealikat istihsal edilmiş nefirin tema-

şak olmakla beraber bu şişlik cidare mütesik rahim serbest sağ mülhakat gatoya mütesik hasta hastaneye dühulünden sonra sancılar vaki tagavvut esnasında azmı cidarı itrah etmiştir.

Rektoskopide rektuma açılmış olan bu tümör fevhası daha ziyade tevsî edilmiştir. Badehu günden güne çökal rahiyedeki tümör küçülmeğe başladı,

25. 1. 934 de tümör tamamen küçülmüş ve kâmil bir selah olmuş olduğu halde hasta taburcu edilir.

Kadın azası vetirei maraziyeleri içinde ilk seride bulunan harici rahim hamil; en ehemmiyetlisi ve acil olanıdır. Teşhisi anında ika edebileceği ani ve insafsız tehlike dolayısıyla hatta transport tehlikesi ve zaman ziyayı gibi iki sebep tahtında derhal hastanın hayatını ani bir tehlikeden siyanet için ameliyat icrası bile zaruret haline gelir. Ektopik hamil derhal müdahaleyi mücip aciliyet arzeden vetirei maraziyedir.

Von Yohanes Veit in ektopik hamillerde bilamelîye bertaraf edilen hamille ananın hayatını kurtarmağa muvaffak olduğu güne kadar dahi bu nevi gayri tabii hamiller kâfi derecede malûm olmuş olmakla beraber bir çok anaların hayatını, tehlikeye vazeden nezfi dahili ile nihayete ermekte idi.

Böyle muhacereti esnasında tabii seyirinde tevakkuf veyahut gayri tabii bir neşic dolayısıyla muhtelif mahallerde kalabilir. Bunda teşrihi tagayyürat dahi amil ola gelmektedir. Böyle gayri tabii suret te tevakkuf, muhaceret ve tekâmül; anne ve mülak-kah beyza için tehlike teşkil etmekte ve beyzaya parasite bir vâsî kazandırma ve bu vaziyet dolayısıyla ya anne veyahut cenin veyahut her ikisi ölüme mahkûm olmaktadır.

Eğer müstesna olarak vaziyet müsait seyir ederse beyzai mülakkaha müddetini ikmal edinceye kadar inficar vaki olmayarak anne ölümden siyanet olunursa doğurmak imkânı bittabi münselip bulduğundan bilmüdahale her iki hayatı kurtarmak imkânı mevcuttur. Ektopik hamil teşhis olunduğu günde iki hayatı kurtarmak sevdaşı bittabi mevzu bahis olmaz ve derhal ananın hayatını kurtarıcı müdahaleye en acil ve en kısa ve programik bir ameliyeye ihtiyaç zaruridir. Mülakkah yumurta temevvüt ederse tabii annenin hayatı kurtarılabilir demektir, ve sıhhati mader için tabii bir şifa da temin edilmiş olur. Böyle bir şifa tekrar hamle de mani olmamaktadır.

Bu gibi gayri tabii mahaller tek tüpte olduğu gibi iki tüptede aynı zamanda olabilir ve üçüncü gayri tabii bir tüpte de vaki olur.

Plasantanın iltişak mahallinde neşvünüma temadisiyle vusati eviyede kısret ve tevettür başlar. Vahim

kanamalar vuku bulur veyahutta, bu kanamalar beyzai mülakkahayı boğarak siktî nefiri vukua gelir. Cevfi batına cenin düşerse ya yıldırım gibi bir nezfi dahili veyahut uzun devam eden az fakat umumiyete çok güç tahammül olunabilen kan ziyayı hasıl olur. Veya siktî nefiri neticesi nefir de büyüye büyüye cidarın inficarına saik bir ematom tevüs eder. Vuku bulan temezzuk aynı zamanda yeni teşekkül etmiş eviyenin cidaranın yırtılmasına da saik olarak anayı mezarın kenarına götüren şiryani vasıfta kanamalara sebep olur.

Hamli nefirinin teşhisinde anemnezin büyük kıymeti vardır onun için böyle bir şüphe anında pek mufassal ve dikkatlice müşahede alınması icap eder. Ektopik hamilin ne gibi şerait altında vuku bulabileceği bilinmesi zaruridir.

Permetrit, peritübar, iltihâat bu nevi hamlin husul bulmasına saik olabilirler. Çünkü bu nevi iltihabatın yaptığı tegayyüratı teşrihiye yumurtanın tabii yolunu yörümüne mani olmuşlardır. Bu noktai nazarla kadının evvelce geçirdiği nisai bütün afatın mahiyeti öğrenilmek icap eder, Siktî vaki olmuş mudur? ve bunun neticesi hummavi bir intân vuku bulmuş mudur? yahut tabii bir doğumdan sonra mahdut bir peritonit geçirmiş midir? geçirilmiş havsali bir Apandisit Duğlas ve mülhakatta bir iltisakin amili oluşu dolayısıyla hamli nefiri husulüne saik olabilir.

Gonoreik emraz nazarı dikkate alınmalıdır ki bunlar tabiatça andosalpinka rol oynarlar, lâkin bu vakayı çok sşyrek ektopik hamil için sebeptir.

Mamafih gayet sıhhatte ve hiç bir hastalık geçirmemiş kadınlarda hamli nefiri vukua gelmektedir. Bir taraftan gayet uzun ve tıfî bir nefir, beyzanın gayet tedrici surette muhaceretine ve hatta yolda takılıp kalmasına sebep olur diğer taraftan tali tüpler yumurtayı kapabilir. Bu noktai nazardan kadında kabili isbat bir hastalık yokken ilk hamlinin nefiri olması mümkündür.

Hamli nefirinin inficarı halinde derhal teşhis hayatı kurtarabilecek seri müdahaleyi icap edeceğine nazaran bu hususun daha vazih bilinmesi zaruridir.

Maalesef seri bir teşhis bir çok defalar kona mamakta ve kadının hayatını kurtarıcı acil müdahale için kıymetli anlar ziyaa uğramakta ve cevfi batında şiddetli bir nezfi dahili mevcut olacağından maksada tevafuk etmeyen tedavi altında ve kısa bir zamanda hasta bizi terketmektedir.

Ananın hayatı ancak acilen ve zamanında yapılan bir ameliye ile kurtulur. Hastaların taliini bir kaç saat ayırt eder. Nefiri hamlin ve inficarı neticesindeki bu geçirme; böyle bir hamil ihtimali çok defa az nazarı itibara alınmasındandır.

Regl bâzen bir iki hafta inkıta uğramış bazanda bu inkıta hiç vaki olmamıştır. Temezzuk

İle teserrü yoktur. Vaziye göre bu esas teşhisi tefriki noktai nazarıdan mühim olabilir. İltihabi müteallikat hastalıklarında sedimentasyonda teserrü vardır. Bu noktai nazardan bir aneksitin vücut ve ademî vücuduna hüküm olunabilir, Şüpheli vakalarda batın boşluğunun bir tecrübevi ponksiyonu teklif edilmiştir. (Vaziye nazaran mihpelden cevfi batında sulu kanın isbatı ile teşhis katışırda bu usul tamamen emniyet bahis değildir). Bilhassa mehpeli ponksiyon mahzurdan salim olmadığından çekinmelidir.

Hamil ilk aylarında daima reinheits grad gösterir. Böyle bir buluş icabına göre bir hamli nefirinin mevcudiyetine delalet eder, şayet Reinheits grad IV bulunursa o zaman bir iltihabi müteallikat düşünülmalıdır. Şüpheli teşhiste ve her hangi düşündürücü bir tezahuratta şakkı istik-saiden korkmamalıdır.

Tabiatile son tecrübe ancak tekml mevcut olan teşhis vesaiti kullanıldıktan sonra yapılabilir. Şakkı istikşafide tüpte bir tebeddül meydana çıkmazsa o zaman hiç bir zarar hastaya yapılmış olmaz.

Şayet bir hamli nefiri mevcutsa bir felaketin önü alınmış olur.

Vak'alarımızdaki hususiyet, birinde cenin 4 aylık olmasına ve mütemadiyen 4 aydır evcai batniyeden müşteki bulunmasına rağmen, hatta dahili nefir bir ematom dahi görülmemiş olduğu; diğerinde 8 aylık bir hayata kavuşan ceninin inficari neticesi vuku bulan nezfi dahilden iki seneye yakın kadının hayatı muhafaza olunarak en nihayet Duglasi ve sağ hufrei harkafiyeyi dolduran münfecir hamli nefirinin ankasının rektuma açılarak binefsihi şifayi temin etmesidir.

Konya memleket hastanesi dahiliye servisinden :
Şef : Doktor Ahmet İhsan.

BİERMER TİPİNDE HAKİKİ BİR HABİS FAKRÜDDEM VAKASI .

Doktor Ahmet İhsan.

İlgının Yendiğin köyünden 40 yaşında Halil efendi; umumî bir zaaf, çarpıntı, baş ve bel ağrısı, dilinde yara ve yanma hissi ile 12. 5. 934 tarihinde sediyve ile hastahaneye getirilmiştir.

Protokl 756, ileri derecede bir düşkünlük halinde, yatağı içinde müşkilâta hareket edebilen hasta bir sene evvel tedricen ve zahiri bir sebebe bağlayamadığı bir kesiklik ile hastalanışını, son altı ay zarfında yiyüp içmekten kesildiğini ve on beş gündenbergi ayaklarında şişler peyda olduğunu ifade etmektedir.

İrsen mahmul değil. Tabii doğmuş, çocukluğundan beri ara sıra burnu kanarmış.

Beş sene evvel romatizma geçirmiş, bunun haricinde bu günkü şikâyetine calibi dikkat bir hastalık geçirmemiş. Fena itiyadı yok.

Zayıf bünyeli. Cilt saman sarısı renginde, soluk. Munzammalar sübikterik. Bedeninin umumî cılızlığına mukabil yüz şişkin, ay dede manzarasında. Dil az paslı, kenarları düz, huleymat dumura uğramış, sol hafede takarruh, İştaha, yok. Defi tabii ishale meyyal. Derecei hararet sübfebril, nabız müteserri, mobil, muntazam ayaklarda ödem mevcut. Teşekkülât lenfaviye serbest, Cilt: kaşıntı yok. Azmi kassın ve uzun kemiklerini kar'ı vecanâk değil.

Sadır teşekkülü muntazam, seriri ve şuaî muayene ile vezahatî riviyede aşikâr bir tegayyür alamıyor. Zirveyi kalp darbesi altıncı mesafecce

hattı sedinin iki parmak vahşisinde kabili tayin. Hudutlarda tevessü yok. Zirvede sistolik ve gayri münteşir lâtif bir nefha. Boyun veritlerinde z eiri düzdüzi mevcut. Batın serbes, peritona ait hassasiyet ve mukavemet yok. Kebet' asammiyeti tabii hudutları dahilinde. Tahal kutbu süflisi adla hafesini 3 parmak mütejaviz. Böbrekler ces olunamıyor.

Doktor Zihni beyfendi tarafından icra edilen kar'ı ayın muayenesinde : Sol gözde Huleymefevkinde biri huleymeye mütesik, diğeri ali ve ünside iki nezfi mihrak mevcut ve umumî hasafet var.

Kan : kalın damlada Plazmodi menfi. Pol-
++ B. P. + . Wassermanın ve Kahn menfi. Sedimentation birinci saatta 85, ikinci saatta 150.

Küreyvatı hamra : 850.000 , küreyvatı beyza 2150, Hemoglobin yüzde 30, kıymeti küreyviye 1.8 yaymada anizositoz, makrositoz, hiperkromi, ve her müstâhvarda 3 - 5 Megaloplast, Hemogram : Segmentkernige 52, Stabkernige 3, Lenfosit 41, Monosit 3, Eozinofil 1.

Mukavemeti küreyviye: Hemoliz binde 4,5 tuzlu su mahlulünde başlıyor, ve binde 3,4 de bitiyor.

Hijman v. d. Bergh teamülü : Direkt ve endirekt lenfi. Tehassür şeridi: binde 1 kloru kalsyum mahlulünde başlayup binde 0,3 çe kadar uzuyor.

İdrar : Miktarı 800 cc., sikleti 1020, teamülü