

MÜŞAHEDE VE TAHLİLLER.

Dahil verit İyot Mahlûlü zerkile Şarbon tedavisi

Dr. Nimet Nedim

Zonguldak Memleket Hastanesi Dahiliye Mühassısı.

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

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

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

Bununla beraber şarbon serumla 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 tekkik mümkün, 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 mahlûlünün dahil verit zerkile yapılan tedaviden bazı kitaplarda hiç bahsedilmemiş. Bazılarında da kısaca zikredilmiştir. Yalnız Pulma iyot mahlûlünün dahil verit zerkile elde edilen neticenin serum tedavisi ile alınan neticeden daha yüksek olduğunu yazmaktadır. Şilide oldukça mebzul miktarda görülen şarbon vakayinin iyot mahlûlünün dahil verit zerkile tedavi edilmekte olduğu zikrediliyor. (Nouveau traité de medecine - maladie infectieuse fascicule II) iyot mahlûlünün dahil verit zerk suretile yapılan şarbon tedavisi Haseki hastanesinde muvaffakiyetle tatbik edilmektedir. Asistan-

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

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

Haseki hastanesinde kullanılan iyot mahlûlü iyot bir gram iyodur dopotasyóm iki gram, mai mukad-dar 300 gram olarak ihzar 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 umumiyeye 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.

Mahlûlün zerkli hastada nahoş hiç bir his tevlið etmiyor. Devran ve teneffüs üzerinde muzur bir tesir görülüyor. Ateş ekseriya ikinci günü düşer. Nardiren üçüncü günü de devam eder. Ödemler süratle zail oluyor. Bundan sonra alelade pansumanla büsrenin şifası temin olunur.

İyot mahlûlünün bakteri üzerine sureti tesiri henüz halledilmiş değildir. Her halde hususi bir tesir olmasa gerektir. Yozgat memleket hastanesinde de iki şarbon vak'asını iyot mahlûlü dahil verit zerk ederek tedavi ettim, (iki 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 ateşde 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 ödemli bir cilt üzerinde içleri mısırlı kırlı bir mayi ile dolu filiktenler mevcuttur. Büsreden ve filiktenlerin içinden alınan mayide mebzul şarbon bakterileri görüldü. Derecei hararet (39.4 nabız 130 dil

kuru ve pashı, iştihası yok, uykusu muhtel ahvali umumiyede bir düşkünlük var. Bütün kafa ve yüzü ve unku işgal eden ve gökse kadar müteşir ödem var. Her iki göz ödem dolayısıyla tamamen kapanmıştır. Unkta ve tahtelfekki ukadat his edilemiyor. Kalp sesleri muntazam ve vazih teneffüs tabii olarak işildilmektedir. Kebet ve tahal kabili ces değil diğer eşhizede bir tegayyür görülmedi.

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

lül zerkolundu.

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

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

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

Iyot mahlülünün 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, pérístaltique hareketlerinin azalması, gışayı muhati sindeki ehadın düşmüş olması, dışarısının, içerisinin iltihab dolayısıyla doğrudan doğruya veya bride ler tesirile daralması ve bizzat yumurtada husule gelen biologique değişiklikler ectopique gebeliklerin tabasülünde amil gösteriliyor.

Bu çeşit gebeliklerin; nefirde, yumurtalıkta ve karın boşluğunda (abdominal pérítoneál) teessüs edebildiğini, nefirdeki gebeliklerin ekseriyeti teşkil ettiğini biliyoruz. Extra utérine gebeliklerin umumiyetle erkenden ihtilât ederek inkıtta uğradıkları, bazı batni hamillerin ise miadını bulduğu, vukua gelen ihtilâtların, hayatı tehdit edebilecek mahiyette (inondation pérítoneále) ve etmeyecek şekilde (hématocèle) olabildiği malûmdur.

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

Rahim dışı gebeliklerin tedavisinin opératoire olduğu, bunun da radical ve conservatif çeşitleri bulunduğu malûmdur. Cezri metotta, yumurtahklar bırakılarak subtotale hystérectomie yapılır. Bunun taraftarları, evvelce ekstra uterin bir gebelik geçiren ve muhafazakâr tedaviye tabi tutulan kadınlarda aynı anormal gebeliğin % 10 nisbetinde tekrerr ettiğini ve böylece kadının hayatını yeniden tehlikeye soktuğunu ileri sürerek radical tedavinin doğrudan doğruya kanidirler. Muhafazakâr tedavilerde, gebeliğin

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

Unterberger in bundan bir kaç sene evvel, tecrübe kastile, yumurtahkları yerinde bırakmak suretile hayvanlarda yapmış olduğu histerektomilerden bir zaman sonra yumurtahkların atrophie olup lifi bir nesih haline inkilâb ettiğini görmüş ve göstermiştir. böyle bir yumurtahğin vazife görmeyeceğini ilâve etmek zaittir. Unterbergerin bu muhim teorübelinden sonra gerek ektopik gebeliklerde gerekse iç üreme 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, yumurtahkları muhafaza edilmek suretile radikal ameliyata tabi tutulan kadınlarda çoğunda, müdahale bir zaman sonra huzursuzluklar zuhur ediyor. Bunlar kısmen olsun yumurtahkların atrofisinden ileri geliyor. Her ne ise, bütün bunlar, yalnız yumurtahkların yerinde bırakılması şeklinde yapılan ameliyatların, iç ifraz müvazenesinin ve kadın sıhhatının normal şekilde devamına kâfi gelmediğini gösteriyor kadının düzgün adet görmesini de temin etmek gerekmektedir. Aksi takdirde bir çok asabi, ruhi, vial, 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 anlaşılmalıdır.

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