

Pratik hekimliği alâkadar eden belli başlı meselelere dair :

Tıbbî İstişareler.

Hat zeyil iltihaplarına ne zaman müdahale edilmelidir ?

Dr. Mehmet Kâmil.

İ s t a n b u l .

Zeyli dudî iltihaplarının seririyatta yalnız hasta-lığın seyri itibarile hat, fevkalhat, tahtelhat, ve müzmin olarak taksim edildiği malûmumuzdur. Hat zeyli dudilerin iltihabı ister tufeylat ve cismi ecne-bilerin zeyl içine girerek tahrişi ve mikrobi iltiha-bını mucip olsun; ister kalın bağırsak iltihabının onada sirayetile hasıl olsun, ister intanı demövünün takarruru mevziisi veya da neticesi tekevvin eyle-sin ârâzi seririye hepsinle birdir. Marazî safhai seririyede fark yoktur. Şu cihet muhakkaktır ki ner zeyli dudî iltihabı, ister hat, ister müzmin olsun mutlaka müdahalei cerrahiyevi icap eder. Bir veya bir kaç zeyl iltihabı geçirdiği halde, müdavatı tıbbiye ile veya kendi kendine, istirahat ile, soğumuş vakalar çoktur. Vahim, ihtilâtlar tevhit etmediği cihetle yaşarlar ve halâ yaşamaktadırlar. Fakat birinci buhranda veyahut müzmin zeyl iltihabının bir hat buhranında vahim ihtilâtlarla vefat edenler de vardır. Binaenaleyh, istitbap ile hareket edilince, sıcak veya soğuk devrinde; daima eyi ve kati netice veren cerrahî müdahaleye müracaat büyük bir ihtiyaçtır.

Biz burada hat iltihap zeylininin tedavisinden, muhtasaran bahsedeceğiz. Fakat, en mühim nokta-nın, hat zeyl iltihabının seriri ve laburatuvar muayenesile kat'i teşhis vazzolunmuş [*] addedeceğiz. Lâkin her yerde, her zaman, şu iki vasıtayı teşhi-sin bir arada birleşmesi kabil olmaz veyahut hal ve zaman laburatuvardan yardım beklemeye müsait değildir. Yalnız seriri muayene ile karar vermek mecburiyeti vicdaniyesi vardır. Binaenaleyh prati-syen doktor, hat zeyl dudî iltihabı teşhisini koyunca takip edeceği hattı hareket şu olacaktır.

Doktor hastayı ilk iki gün zarfında muayeneye davet edilir. Zeyli dudî had iltihabı, gerek iptidai ve gerek müzmin zeyil iltihabının bir had hecmesi olsun, had devrenin mepteinden itibaren iki gün zarfında müdahale selim, basit, cezridir. Ve henüz tekayyuh eylememiş, yapışmamış zeyli çıkarmak

[*] Yalancı ve aldatıcı apandisitler; Türk Tıp Mecmuası S. 1924, No. 3,4.

kolaydır. Bu suretle hareket edilince hasta hat zeyl iltihabının vahim ihtilâttan kurtulur.

Doktor hastaya iki gün, yani had zeyl iltihabı mebdeinden itibaren kırk sekiz saat nihayetinde veya daha geç davet edilir. Tabip; aşağıda zikre-deceğimiz arazlar, seriri manzaralar muvacesinde müdahaleye karar verir.

Evvelâ : Hastalığın iptidasında zahir olan veca hiç azalmıyarak devam eyler veya çoğalır. Veyahut kara ciğerin altına, hasıralara intişar eder ve hara-retle nabız arasındaki tenasüp zail olur, yani hararet çok yüksek olmadığı halde nabız 120-130 ve daha yukarı ve bahusus hastada sıkını. Ajitasyon, çarpınma görülür ve batında şişmeye başlarsa hastalı-ğın intanı bir şekil aldığına hükmedilir, ve heman müdahale icap eyler.

Saniyen : Yokarıda tavsif edilen seriri levha zahir olmaz ve hastalık da seyrinde devam ederse bazıları yine müdahaleyi tavsiye ederler. Fakat ekseriyet hastayı arka üzeri istirahatı mutlakada bırakıp batın üzerine geniş ve daimî buzu oksik olmayan bir veya iki buz kesesi korlar. Müshil ve lavmanı katiyen menederler. Muayene için, bahusus sık, sık batını kurcalamaktan korkarlar. Ağız tarixile de yalnız dili ıslatmak üzere bir kaç damla su ver-riirler. Bu devirde teşhis koaduktan sonra ârâzi mevziye ve batın cessi esasen büyük rehber ola-maz. Belki ahvali umumiye, nabız, hararet, batni teamül dikkatle takip edilmelidir. Ancak bu araz-larla zamanında müdahale istitbabı konabilir.

Bazan ikinci veya üçüncü günü ateş birdenbire düşer; hali tabiiye iner veya ana çok yaklaşır. Sağ hüfrei harkafiyede henüz plastron teşekkül ve ces ile bir mukavemet hissedilmediği halde ağrı halile devam eder. Fakat ekseriyetle hararet ve teamül arızaları yavaş, yavaş azalır; hastayı tahti müşahe-deye almak mecburiyeti hasıl olur. Bu halde bazan bu ağrılar, bu intifâh yalnız sağ hüfreyi harkafiyede toplanır; kasmalar azalır veya geçer; nabız düzelir ve yüzü pek az tecavuz eyler. Ateşle mütenasip 38-38,5 olur ve yevmî temevvüçleri heman zail]

olur. Kabız devam eder, ne madde gaita ve ne de gaz çıkarki bu bir ihtilâl değildir. Belki hastalığın bir arazıdır ve buhran zail olunca kendiliğinden bertaraf olacaktır. Hastalığın, üçüncü, dördüncü, beşinci günü sağ hufreyi harkafiyede sert ve kalın, mütevevsi bir plastron, cidarı batna mültesik bir aciniyet (Amptement) duyulurki iltihabın tahdit edildiği, tekayyüh ettiği, bu mahalde iltihabı tahdit eden iltisaklar başladığı anlaşılırki mesut neticeye delâlet eder. Netekim beşinci veya altıncı gün hararet ve nabız düşmeğe başlar ve düşer; hali tabiiye gelir; plastron artık büyümmez; belki muhitinden küçülmeğe başlar. Tazyik ile ağrılar azalır, bu zamanda heman hastalık nihayetlenmiştir diye müşhil ve yemek vermemelidir. Nüks kabildir. Belki hafif bir et suyu, süt, sütlü kahve veya çay ve yavaş, yavaş sütlülerle iki haftayı bulmalı ve hastalığın ikinci haftasında defî tabii olmasa bile müşhil vermeyüp müleyyin ve küçük, yağlı gliserinli, keten tohumlu, bir lāvman yapmalıdır. Baz kesesi inihlâlden itibaren 2-3 gün daha konmalı ve hasta yatağında 3-4 hafta kalkmalıdır.

İşte başlangıçtan itibaren iki gün geçtikten sonra davat edilen ve intanı bir safha göstermeyen hat zeyl iltihabında takip edilecek harekettir. Bu suretle zeyl iltihabı soğumuş, müzmin safhaya girmiştir. Diğer suretle takip edilen hattı hareketlerin nüks ve ihtilâl tevliht ettiğine dair müşahedeler vardır. Binaenaleyh şu suretle tahtı müşahede tutarak, icabında heman müdahale eylemek lâzım geldiğini unutmamalıdır. Bu husus sakin seyreden hastalığın, had zeyl iltihabının 3-5 ci günlerinde kaylar ateş başlar; nabız yükselir; yumuşak ve küçük olursa intanın tekrarlacağı, nüksettiği anlaşılırki hemen müdahale eylemelidir. Altıncı veya yedinci günde, yani iltihabın inihlâli beklendiği bir zamanda, ateş düşmez, belki bir az çıkar; büyük temevvüçler gösterir; ağrılar çoğalır; plastron, muhitinden küçülmediği gibi, büyümeğe ve hey'eti umumiyesile yükselmeğe başlar, ve sertleşmeğe yumuşar ve merkezinde ve şevki harkafiyi kuddamiye doğru da çok müvecca olursa artık soğumasını beklemek tehlikeli olur ve heman müdahale edilir.

Şu hal birinci haftadan sonra da olur ve hakiki bir nüks telekki edilir. Mihrakı iltihabı tamamen sönmeyen gıdaı, haracı tetbirlere riayet edilmediğinden dolayı, mihrak intanın civarının süküneti ihtilâl edilir ve ema dahi vaktisiz harekete getirilirse intan tekrar zahir olur. Bu halde de heman müdahale icap eder.

Hastalık, iltihap soğumuş seyriinde devam eder. Fakat bir gün gelirken sağ hufreyi harkafiyede bir temevvüç duyulur, Şu halde cerahat mecmai, haraç teşekkül etmiştir. Ve heman açmalıdır. Fakat mecmai kiki her zaman böyle temevvüç göstermez. İyi tahdit edilemeyen plastron acini, müvecca olmakla beraber biraz büyümeğe başlar. Bazan hararet te vardır, bazanda hararet tamamen düşer. Şu seriri safha gösterirken plastron mahallin altında

kih vardır ve müdahale elzemdir. Hatta şu kabaran, yükselen iltihap mahallinin büyük olmasında icap eylemez. Pek mahdut, binnispe hüçük bir Boudin in altında, derinde, ünsisinde havsafada sağ mülhakat arasında, mesane civarında sürme doğru tekevvin eden iltihaplar, mecmai kihiler, haricen pek az mahsus oldukları halde, ateşle ağrıların ve nabızın devamı, ahvali umumiyenin düzelmemesi kan muayenesi mecmai kihinin vücuduna kanaat getirir ve müdahale neticesinde büyük bir huracin vücudunu hayretle gösterir. İşte Zeylin avere sağ hufreyi harkfiyenin teşrihi vaziyetlerine göre sait veya nazil, ünsi veya vahşi, halfı veya kuddami olmasına nazaran vecain, plastronun, iltihap mihrakının, kih mecmainın mahallî ve vâziyeti değişebilir. Fakat seyri marazı, umumî arazlarla, sendromla hakkile takip eden, pratisyen tabip teşhisinde aldanmaz ve zeyli dudi ne vaziyette olursa olsun ve mevzi arazlar her ne taraftan toplanırsa mevzii ve umumî arazlar ile, sendrom ile hastalığı, iltihabı yakıntıda keşfederek tam zamanında müdahaleye karar verir. Hatta soğumasında iltihabın, zeyl iltihabının azalmasında ve mecmai kihı vücudunda şüpheye düşer ve marazın afeti teşrihiyesine, vüsatine ve haline nazaran, zeyli dudi iltihabı teşhisi kat'isi konmasa bile, ahvali umumiyedeki sıkıntıya, vehamete, intanı ve sebebinin, tabloya bakarak müdahale eylemesi cihetini tercih etmesi iyi bir tetbir, akıllıca bir hareket, mesutle tahtı müdahale tutarak, icabında heman müdahale eylemek lâzım geldiğini unutmamalıdır. Bu husus sakin seyreden hastalığın, had zeyl iltihabının 3-5 ci günlerinde kaylar ateş başlar; nabız yükselir; yumuşak ve küçük olursa intanın tekrarlacağı, nüksettiği anlaşılırki hemen müdahale eylemelidir. Altıncı veya yedinci günde, yani iltihabın inihlâli beklendiği bir zamanda, ateş düşmez, belki bir az çıkar; büyük temevvüçler gösterir; ağrılar çoğalır; plastron, muhitinden küçülmediği gibi, büyümeğe ve hey'eti umumiyesile yükselmeğe başlar, ve sertleşmeğe yumuşar ve merkezinde ve şevki harkafiyi kuddamiye doğru da çok müvecca olursa artık soğumasını beklemek tehlikeli olur ve heman müdahale edilir.

İşte hat zeyl iltihaplarında müdahale zamanını gösterir safhai seririye şu suretle ihtisar edilebilir.