

## Gebelerde doğum inzarının tayini [\*]

Prof. Dr. Kazancıgil, Tevfik Remzi

Tıp fakültesi Doğum ve Kadın  
hastalıkları kliniği



**P**olikliniğimize gelen bütün gebeler, her şeyden evel nasıl doğuracaklarını sorarlar. Bu suale doğru ve iyi cevap vermesini öğrenmeliyiz. Ben evvelâ, doğum inzarı meselesinin umumî çizgilerini tetkik edeceğim. Bundan sonra serirî vakalar üzerinde bu mevzuu tatbik edeceğiz. Doğum mühim bir fizyoloji vetiresidir. Bir gebe uzviyeti, ruhî ve bedenî bir imtihan geçirir. Her şeyden evel ana ile çocuk arasındaki mühim biolojik bağ olan plasentanın, ana vücudüne yerleşme tarzı vahim hastalıklara sebep olabilir. Bir çocuk için ise, doğum devresi tehlikeli bir devredir. Doğuran bir kadında plasentanın irti-

kâz yeri büyük bir yara halindedir; ayrıca doğum yolunda adale, sıfak, münzam nesîç, cilt yırtılır. Doğum, normal şekilde bile bitse, yine zor bir vetiredir. İnsan nevinde doğumun, hayvanlara nazaran bu kadar zor olması şu iki sebebe bağlıdır :

1) İnsanda, büyük bir tekâmül hamlesine uygun olarak, baş büyüktür.

2) Şehir muhiti ve rahat ve kültür kadını öyle bir hale getirir ki, doğum zorlaşır. O halde vilâdiyecinin vazifesi, zannedildiği gibi çocuğun anadan ayrılması zamanında ayrılışa yardımcılık değildir. Bunun çok üstünde bir iştir.

Muayenesini yapan tabip iki sınıf gebe karşısında kalabilir :

a — Vazih marazî tezahür gösterenler (dar havsala, dahilî hastalık), bunlarda hüküm kolaydır.

b — Marazî ile normalin hududunda tezahür gösterenler, bunlarda inzar tayini zordur.

Fakat asıl zorluk şunda ki, doğumda normal vetirenin seyri esnasında, birdenbire marazî hâdiseler en tehlikeli bir şekilde meydana çıkabilir.

Burada : doğum fizyolojisinin bütün vazifevî vetirelerini bilmek gerek. Doğum bir fizik vetire olup, burada *kuvvet ve mukavemet*; müteakabil tesirlerle nihayet bir tetabuk sahası bulur ki, çocuk ana uzviyetinden ayrılır.

*Bir doğum vetiresinin inzarını tayin*, bu kuvvet ile mukavemetin karşılıklı oyununu ve mutabakatını bilmek ile olur.

*Normal doğum* : Şekil ile vazifenin ahenkli tetabuku ile mümkündür. Doğum *inzarını tayin* için : bu iki mühim sahayı aydınlatmak lâzımdır. Gebelerde doğumun inzarını muayyen bir şema üstünde *basit formüllerle*, her hekim için

[\*] 16. XII. 1940 tarihinde verilen klinik dersi.

kolayca tatbiki mümkün basit formüllerle tayin edebilmek gerektir. Bu lüzumun millî, içtimai ve tibbî cephelerden ne kadar ehemmiyetli olduğunu bilirsiniz.

Doğum inzarını tayin için gebe muayenesinde esas şunlardır :

Uzviyetin mecmuu hakkında icmalî bir hüküm, ve tenasül cihazının muayenesile doğum işinde doğrudan doğruya rol oynayan kısımlar hakkında inzar tayini.

Bu iki esası nakledeceğiz :

a) *Uzviyetin mecmuunu muayene* ve insan bedeninde bütün mevzîi vasıflar; umum bünyeye tâbidir. Bu sebeple bünye kusurlarını aramak lâzımdır.

1) Tekâmül ve bünye kusurları doğum için bir maduniyet sebebidir. Bazı infantil kadınlar gebeliğin tesiri altında serpilirler; bir nevi bünye istihalesi geçirirler; fakat çok kere iş böyle değildir; infantil kadında kemik teşekkülü fena ve küçük; adalî bünye madun; iç ifrazı guddeleri eksik vazifeli; büyük cihazlar kolayca vazife kusuruna namzettirler.

2) İç ifraz guddelerine ait hastalıklar mühimdir. Gerçi bu hastalar gebe kalmazlar; fakat bu guddelerde normal ile marazî arasındaki hudut bazan çok giriftir; o kadar ki, hipofize bağlı şişmanlıkta veya bir derekî gudde hastalığında gebelik görülebilir. Bunlarda gebeliğin gidişi ve doğum çok defa marazîdir.

3) Kalb, ciğer ve böbreklerin vazife kabiliyetleri ve marazî vasıflarını aramak.

4) Gebelik dolayısıyla kadın uzviyetinde meydana gelebilen belli başlı değişmelerin mahiyet ve derecesini yakından kontrol gerektir. Gebede su metabolizmasının kontrolü mühimdir; basit bir gebe *Hidropsisi*, kolayca böbrek ve kalb kifayetsizliğinin başlangıcı olabilir. Gebede *Albuminuri'nin* ne tehlikeli bir sendrom olduğunu bilirsiniz; bu albüminüri, bir eklampsinin veya bir gebelik retinitinin prodromu ve habercisi olabilir.

Her gebede *şiryan tansiyonunun* yükselmesi de tehlikeli bir gebelik toksikozunun habercisidir.

5) Gebede mikdarı ne kadar az olursa olsun, tenasül cihazından kâın gelmesi tehlikeli bir ihtilâtın habercisi sayılmalıdır. (*Placenta previa*, normal yapımış plasentanın vaktinden evel infisali).

6) Gebede ruhî hayat ahengi muhafaza edilmelidir. Bir psikozun belirmesi için gebelik müsait devirdir. Ruhî hayat himaye ve kontrol edilmelidir.

### Tenasül cihazının ve doğumda rol oynayan kısımların muayenesile inzar tayini

Normal bir doğumun vukuu için üç büyük amil vardır ki, bunlar kompleks teşkil ederler :

1) Doğumdaki hâdiselerin motörü : *rahim* :

2) Bu motörün doğum yolundan yürüttüğü : *çocuk*.

3) Bu hâdiselerin olup bittiği yol : *Doğum yolu*.

1). — Doğum mihanikî bir hadisedir ki, uzviyetin vazifevi bazı vetirelerinin

(rahim adalesinin sıkışması; bu sıkışmanın hormonlara bağlı sebepleri) yardımıyla olur. Doğumun motörü rahim adalesidir ve onun sıkışmasıdır. Evelce doğurmuş bir kadının rahmindeki tekallüs kudreti, yani doğumun mihaniki devrelerini normal merhalelerinde intaç etmek kabiliyeti hakkında; kıyas tarihiyle doğru hüküm verilebilir. İlk gebelikte rahim adalesinin müstakbel faaliyeti hakkında hüküm vermek zordur. Rahim adalesinin uzviyetteki mühim mevkiini bilirsiniz, rahimde adale huzmelerinin mimarî bünyesi; yolların nesçî vasıfları, tekallüs kabiliyeti ve bu kabiliyetin farmakodinamisi ve nihayet rahimdeki sinir cümlesi ve bu cümlelerin merkezle rabitası çok hususi bir takım meseleler ve mevzulardır.

Pratikte şöyle düşünülebilir: Normal âdet gören; rahmi morfoloji ve teşrih noktasından normal ve bünyesi normal (iç ifraz guddesi hastalığı olmayan) bir kadında, doğum esnasında rahmin tabii vazifesini iyi yapacağına hükmedebiliriz.

2). — Doğumda ikinci mühim âmil, rahim motörünün tahrik ettiği, doğum yolunda yürüttüğü çocuktur. Çocuğun rahimde duruşu, itilânı ve gelişi muayene ile kolayca tayin edilir (ces ile, röntgenle, tuşe ile). Meselâ bir yan geliş teşhisi, doğum inzarını karanlıklaştırır. Halbuki doğum inzarının tayininde asıl mühim nokta, çocuğun doğum yoluna iyi şekilde tetabuk edip edemeyeceğini bilmektir. Bu meselenin pratik tarafı, şu sualin cevabını vermekten ibaret kalır: Çocuğun başı havsalaya uyacak mı? Böylece havsaladan keçebilecek mi?

Bunun cevabı için iki esası bilmek gerekir:

Birinci esas: Çocuk başının ve vücudünün normal olup olmadığını tayin (Hidrocefal şekil bozukluğu, iri çocuk, baş kemikleri çok sert çocuk) etmekten ibarettir. Tecrübeli bir hekim, mutad muayene usullerile çocuk başının vasıfları hakkında doğru hüküm verebilir (başın havsalaya indirilmesi tecrübesi; Hofmeyer üstü ile baş arasındaki rabita, röntgen muayenesi).

İkinci esas: havsalanın, doğum noktasından tetkikidir.

Bunun usulünü şimdi izah edeceğim. Yalnız derhal bir nokta üstünde dikkatinizi davet ederim: Bir gebede doğum inzarını tayin için, iki türlü hüküm ve karar vermeğe mecburuz.

Birinci gurup hükümler: vazifevi hükümler, keyfiyet ve mahiyet hükümleridir.

İkinci gurup hükümler: Mekanik ve ölçüye dayanan hükümlerden ibarettir. İşte şimdi normal doğum inzarının tayinindeki üçüncü mühim esasa geliyorum.

3). — Doğum yolunun tetkiki:

Doğum yolunda iki kısım vardır. Birinci kısım yumuşak kısımlardır. Rahmin alt kısmı, rahmin tekallüsüne cevap vererek açılan, çocuğa geçit veren rahmin unku (Collum) ile, doğumun asıl yolu olan Vagina ve tenasül yolunun da kapısı olan Vulve ve ican, ki hepsi birden umumî olarak doğumun adale, sıfak ve munzam nesç vs ciltten ibaret bir geçid teşkil ederler.

Klasik gebe muayenesi usulünden öğrendiğimiz esaslar dairesinde yapaca-

ğımız bir muayene ile, bu yumuşak kısımlardaki anormal şeyleri derhal anlarız (Morfoloji bozukluğu; sertlik, nedbe, darlık, tümör).

Bu yumuşak doğum yollarının doğumdaki rolünü marazî bir hale getiren iki âmil vardır: Bunlardan birincisi bünye husurları ve büyüme ve gelişme eksiklikleri ye infantilizm'dir. Eksik bir adalı bünyede belli başlı büyük kusurlar şunlardır: Bu adaleler iyi tekallüs etmezler; çabuk yorulur; gerilmez ve açılmaz, böylece doğum yolunda mani olur. Bir de elâstikiyet eksikliği yüzünden doğumda yırtılır. Böylece müstakbel vazife kusurlarına, intan ve müzmin tenasül cihazı hastalıklarına başlangıç olur.

Yumuşak doğum yoluna ait ikinci mühim âmil, doğurmanın yaşıdır. (Yaşlı evveliyetül velâde) dediğimiz kadınlar hakkında sırf kronolojik sinne göre hüküm vermek yanlışır. 50 yaşında kadının, ilk çocuğunu kolay doğurduğunu gördük. Asıl mühim âmil biolojik yaştır. Yani doğum yolu nesiçlerinin biolojik bünyesi, sertlik derecesi, elâstikiyeti, teşrihi bünyesidir.

İkinci kısım doğum yolu : Kemik havsalandır :

Kemik havsalanın doğum inzarı üstündeki tesirini tetkik etmek, başka bir ifade ile şunu sormaktır : Acaba gebelik esnasında doğumun mihanikî inzarı ne zaman, ve nasıl tayin olunabilir? Bir kelime ile doğum kolay mı, zor mu olacaktır ?

Doğumun mihanikî vetiresi; büyüklüğü normal bir çocuğun yine ona uygun olarak teşekkül etmiş olan kemik bir yoldan, bir takım tetabuk hareketleri yaparak geçmesinden ibarettir. Her muayene edilen gebede doğumun mihanikî inzarı sahasında şu ihtimalleri düşünmek lâzım gelir :

1) İyi tekallüs eden rahim (motör), normal büyüklükte olan çocuğu (mobil); normal Vagina; ican ve Collum'un teşkil ettiği elâstiki, adalı yoldan (yumuşak yol); normal büyüklükte olan havsala (kemik yol) dan geçer ve tabii doğuşa şahit oluruz.

2) İkinci ihtimal, bu formülde herhangi bir anormal nokta görülür. Bu anormal halin en mühimi havsala darlıkları ve anormallikleridir. Kemik doğum yolunun tetkiki için gebe muayenesinin usulleri sırasıyla tatbik olunur.

1) Teftiş : Gebenin bünyesi, boyu, kemiklerinin hali; raşitizm ve osteomalasi arazi tetkik olunur.

2) İsticvap : Yaş; yürüme yaşı, hastalıklar, daha evelki doğumlar bizi aydınlatılabilir.

3) Ces : a) Bize çocuğun itilânını, vaziyetini öğretir. Baş vaziyeti, normal gelişte başın iriliği, havsala kemiklerini ve (Pubis'i tecavüz etmesi ve en mühimi gebelik sonunda havsala) başın oynaması doğumun inzarının iyi olmadığını anlatır. b) Anormal ve tehlikeli itilânlar (yan geliş). c) Çocuğun iriliği.

4) ölçü : Havsalanın haricî ölçüleri mühimdir. Havsala darlıklarında haricî ölçülerin ne kadar azaldığını bilirsiniz, çok dar havsala hakkında haricî ölçüler

bizi tenvir eder. Bu gebelerin inzarı fenadır. Asıl mühim mesele, normal havsala ölçülerine yakın ölçü veren cüzi darlıklardır. Bu hudut vakaları yalnız hariç ölçü ile değil, daha ziyade havsala içini ölçmekle halledilir.

5) Tuşe : Havsalanın doğum inzarını tayin eden mühim usuldür; burada iki türlü hüküm verilecektir. Birisi yumuşak kısımların vasıflarını tetkik, ikincisi ise; kemik havsalanın tetkikidir. Kemik havsalada şunlar aranır :

- 1- Soxyx reddedilebiliyor mu.
- 2- Sacrum'un mukaariyeti ne vasıftadır.
- 3- Havsalanın iç yanları nasıldır.
- 4- Spine ossi ischi'ler ne halde (tenazursuz, mütebariz).
- 5- İsimsiz çizgi yanlarında Promontorum'lara kadar takip kabil mi.
- 6- Promontorum'a vasıl olunuyor mu.
- 7- Conjugata Vera ne kadardır.
- 8- Tuşede baş yukarıdan tazyik edilirse, havsala iniyor mu.

Hudut vakalar : Tuşe neticesi hakkında nasıl hüküm verildiğini bilirsiniz. Conjugata Vera, 7 den aşağı ise, kendi kendine doğum imkânsızdır; eğer bu 7-11 arasında ise normal yoldan çocuk doğabilir.

Mihanikî doğum inzarında birinci gurup vakalar hakkında hüküm yürütmek kolaydır. Asıl güçlük *Conjugata Vera'sı* normale yakın olan ikinci gurupta hüküm vermektir. Bu hudut vakalarının doğumu hekim için ebedî bir imtihan mevzuudur. En fena tehlikelerle, en mesut sürprizler görülebilir. Çünkü dar havsalada doğum; rahim tekallüslerinin kıymet ve kudretile, çocuğun kemik kısımlarının, yani başın sıkışması, küçülmesi ve havsala tetabuk kabiliyetine bağlı bir keyfiyettir.

6) Röntgen muayenesi de çocuğun duruşu ve başın morfologisi ve havsala üstünde tetabuk imkânı hakkında aydınlatır.

Mihanikî doğumun inzarını gebelikte tayin daima mümkün değildir. Ohalde hakikî hüküm bazan doğum ağrılarının zuhurundan sonra verilir. Bu usule tecrübe doğumu ismi verilir.

Doğum hakkında, doğum işlerinin uzviyette başladığı zamanlarda daha iyi bir hüküm verebiliriz. Kadının doğum kudretlerini vazife esnasında, doğum esnasında, âdeta bir imtihandan geçiririz. Bu vazifevi hüküm, eğer doğumun normal gideği neticesine varırsa devam edilir; eğer netice menfi olursa ve normal doğum ihtimali az ise, lâzım gelen ameliyat yapılarak çocuk doğurtulur.

Gebelik ve doğum bütün uzviyet için bir imtihan devresidir; esasından anormal bir uzviyet, gebelik ve doğum gibi sıkı ve zor bir merhaleden geçemez. O halde gebe kadında bütün uzvun bilânçosunu yapmak lâzımdır.

Netice : Bir gebede doğumun inzarını tayin için iki safhayı ayrı ayrı düşünmek lâzımdır.

1) Biolojik doğum safhasının inzarı. 2) Mekanik safhanın inzarı.

İki cihetten muayenede vakamızı şu üç guruptan birisine yerleştirmek gerektir.

1) Normal, 2) Hudut vakaları, 3) Patolojik vaka.

Bu üç grup hastada, hekimin hareket tarzı şöyle olmalıdır:

Normalde hareket yolu: 1) Bilgi, 2) Teknik kabiliyeti, 3) Tecrübeye dayanarak doğurtmaktır.

Hudut vakalarile, marazî vakalarda hareket yolu şundan ibaret olur: Hastayı bir klinikte doğurtmak.

Gebeliğin iyi bir muayene ile inzarını tayini mühim meseledir. İdeal şekilde hareketin hedefi şunlardır: 1) Gebenin muntazam muayenesi ile maddî vaziyetini tetkik. 2) Gebenin ruhî hayatını korumak. 3) Çocuk yapma kabiliyetini korumak.

Gebe muayenesinde ana uzviyetinde misafir olan çocuğun sırlar ve ümitler dolu vatan unsuru olduğunu düşünmek lâzımdır. Bu vakalarda vicdan vesveseleri ve vazife hissi doğru yolu gösterir.

## Elberfeld laboratuvarlarında 1939-40 yılı zarfında yapılan ilmî çalışmalar

Prof. W. Kikuth,

Elberfeld «Fayer» - Werke Şimioterapi  
enstitüsü direktörü



«Bayer» laboratuvarlarında son sene zarfında yapılan ilmî çalışmalar hakkında okuyucularına malûmat vermek hususunda «Dirim» yazı heyetinin vaki müracaatına memnuniyetle icabet ederek, ilmî enstitülerimizde yapılan çalışmaları, bildirmek isterim. Bu husustaki neşriyat çok kere mecmualarda yazıldığı ve bu mecmualar da her tarafa gidemediği için, bu meselelerin burada mücmel olarak Dirim okuyucularına da sunulması herhalde faydalı olacaktır.

### Sıtma sporzoitlerinin ve E şekillerinin intikali

Sporzoitlerin, sivrisinek ısırması veya telkih suretile sıcak kanlı sınıf uzviyetine girdikten sonraki hallerine ait tetkiklerle son sene zarfında bilhassa meşgul olduk. Malûm olduğu üzere Schaudinn, orak şekillerinin, telkihten sonra doğrudan doğruya kandaki kırmızı küreyvelere saldırdıklarını ileri sürüyordu. Fakat birçok müşahedeler (uzun müddet latent kalmak, geç nüküsler, sporzoit intanına tutulmuş insanların ve kuşların kanlarının tefrih devresinin ilk zamanlarında intan kabiliyetine malik olmaması v.s.) tamamiyle aksini gösterdikten sonra, bu iddia uzun senelerdenberi sarsılmıştır. Grassi, daha 1900 senesinde,