

## Sezarien ameliyesi için lâzım olan şartlar hakkında [\*]

Dr. Onur, Ahmet Asım

Ortaköy Şifa Yurdu Sahip  
ve Baş hekimi



**K**ayser ameliyesi, 25-30 sene evveline gelinceye kadar klâsik şekilde yapıldığından, *poste opératoire* ihtilâtlar çok vukua geliyordu. Bu itibarla, sezarien ameliyesi için fazla iktiza şartları aranıyor-du. Klâsik usulde, hem rahim karından dışarı çıkarılıyor; hem de tulânî veya müstaraz olan şak, cismi rahma yapılıyordu. Bittabi dokuz aylık gebe bir rahmı karın dışına çıkarabilmek için, ortasını sürre teşkil etmek üzere, karının ön divarına büyük bir *incision* yapılıyordu.

Bu teknikle yapılan sezarienlerde, enfeksiyon ve peritonit gibi mühim ihtilâtlar fazla olduğundan, ameliyatın yapılması için birçok şartların bir arada bulunması lâzım geliyordu. Ezcümle her lâparatomide lâzım olan şartlardan başka :

- 1 — Su kesesinin yırtılmamış olması,
- 2 — Vücut hararetinin yükselmemiş bulunması,
- 3 — Mihbil muayenelerinin yapılmamış olması,
- 4 — Vajen ve rakabî kanatta patojen mikropların ve hususile streptokokların bulunmaması icap ediyordu.

Bütün bunları temin için gebe kadın, terminden 3-4 hafta evel kliniğe yatırılıyordu. Bu suretle hem vajinal muayenelerden masun kalıyor, hem de miattan evel su kesesi yırtılacak olursa, vakit geçmeden hemen müdahale etmek mümkün oluyordu.

Bu derece itinaya rağmen, eskiden sezarien ameliyelerinde ölüm nisbeti 30%, hattâ bazan 25% e kadar yükseliyordu. Bunu önlemek için, başka teknikler ve usullerle sezarien yapmağa teşebbüs olundu :

A. — Latzko ve Döderlein'in ekstraperitoneal kayser ameliyesi.

Bu teknikte, periton cevfi açılmaksızın karın cidarı, müstaraz veya tulânî bir şak yapılmak suretile kesilir. Adalei müstekimeler birbirinden ayrılır, mesane ile birlikte rahim ön kısmındaki periton plikası, parametrium ile ön rakabî cidar meydana çıkıncaya kadar, künt olarak soldan sağa doğru itilir. Çıplak kalan rahim kısmı açılarak, buradan çocuk ve meşime çıkarılır. Bu usulde primer enfeksiyon ve hususile peritonit husule gelmemektedir. Ancak, teknike ait, aşağıda sayacağımız bazı arızaların vukua gelmesinden dolayı, bu usul fazla revaç bulamadı. Arızalar şunlardır :

I — Ameliyat esnasında halibi kesmek.

[\*] Türkiye Tıp Encümeninin 8-5-1940 celsesinde tebliğ olundu.

II — Rahmin alt kısmının yan taraflarında bulunan ve gebelik dolayısıyla çok genişlemiş olan veritleri zedeleyip, şiddetli neziflerin husulüne sebebiyet vermek.

III — Eskiden geçirilmiş peri ve parametrit dolayısıyla, periton altındaki nesiciden ayrılmaması.

Her ne kadar ekstraperitoneal kayser ameliyesinin, klâsiğe nazaran iktiza şartları çok az ve binaenaleyh tatbik sahası fazla olması lâzım gelmekte ise de, yukarıda saydığım ihtilâtlar yüzünden ekstraperitoneal sezarien de, klâsik gibi yerini entra-peritoneal rakabî kayser ameliyesine bıraktı.

B. — Rakabî kayser ameliyesi (*Césarienne basse*).

Bu usulde, göbегin altından ufak bir şakla (tulânî veya müstaraz) karın divarı açılır. Peritonun mesanî rahmî retçi, müstaraz olarak kesilir ve mesane kanatı rakabînin ön divarından ayrılır. Çıplak kalan bu cidar şakkedilerek, çocuk ve meşime çıkarılır. Bu usulde, rahim cerihası büyük periton boşluğu haricinde kaldığından, enfeksiyon ve hususile dikişlerden menşei alabilecek peritonit tehlikesi, ekstraperitoneal kayser ameliyesine yakın derecede az ve klâsik ameliyeye nazaran çok azdır.

Bu itibarla şimdi Avrupanın hemen bütün kliniklerinde bu teknik kullanılmaktadır [\*]. Biz de hastanemizde 1927 senesindenberi rakabî kayser ameliyesi usulünü kullanıyoruz. Bu metodla yaptığımız sezarienlerin sayısı - birisi müstesna olmak şartile - hiç ölüm vermeden çoktan yüzü geçmiştir.

Bu usul kullanılmaya başlandıktan sonra, kayser ameliyesi için muktezi şartların da azaldığını görüyoruz :

Eskiden sezarien için su kesesinin yırtık olması iktiza ederdi. Halbuki rakabî kayser ameliyesinde, ceybi meyahnın salimiyeti mutlak olarak talep edilmektedir. Böylece su kesesinin yırtılmasından 4-6, hattâ 12 ssat sonra bile *Césarienne basse* yapılabilir.

Ancak bugünkü telâkkimize göre su kesesinin yırtılmasından sonra geçen zaman da, meselenin esasını teşkil etmektedir. Burada en ziyade rol oynayan, amniyus mayiinde bir intanın mevcudiyetini gösteren vücut hararet derecesinin yükselmesidir. Hararet 38 e veya daha yukarıya çıkmış ise, rakabî kayser operasyonundan içtinap edeceğiz.

Vajinal muayeneler meselesine gelince, bu cihet te mühimdir. Her ne ka-

[\*] Yalnız Amerikanın bazı taraflarında, ve hususile Nevyorkun kadın kliniklerinde, halen klasik kayser ameliyesi yapılmakta olduğunu, geçen seneki seyahatim esnasında görmüştüm. Ancak Amerikalılar, rahmî karın içinde bırakmsk ve şakkedilecek nahiyenin etrafını gaz kompreslerle çevirmek suretile ameliyatlarını yapıyorlar. Bu *modification* sayesinde, karın cidarındaki delik ufak olduğu gibi, enfeksiyon ve peritonit ihtimali de bir dereceye kadar azalmaktadır. Lâkin rakabî kayser ameliyesi kadar değil !

İstıtrat kabîlinden şunu söylemek isterim ki, Amerikada velâdiye ilmi, Avrupadakinden hayli farklıdır. Meselâ : Sezarien endikasyon sahaları fazla genişlemiş birçok relâtif istitbaplar kabul edilmiştir. Bunda, Amerikan kadınının fazla doğum iztırabî çekmemesi zihniyeti hakimdir. Buna mukabil Baziotripsi ve Ambriotomi ameliyeleri çok nadirdir. Amerikalı, çocuğu ölü dahi olsa, başının perfere edilerek veya boynunun kesilerek çıkarılmasına katıyen taraftar değildir. Anne icanının yırtılması veya tenasül uzuvlarının örselenmesi, onun için ikinci plânda gelmektedir.

dar klâsik sezariende hiçbir mihibilî muayeneye cevaz yoksa da, rakabî usulde - klinikte yapılmak şartile - bu muayenelere müsade vardır. Ancak fazla muayenelerin veya hastane haricinde yapılacak tuşe vajinallerin, yeni başlamış veya başlayacak olan intanı agrave etmeleri dolayısıyla, herhalde zarardan hali olmadıkları muhakkaktır.

Kayser ameliyesinin yeni teknikleri sayesinde, bu ameliyenin yapılması için muktezi şartlar ne kadar azalıyorsa, endikasyon sahası da o nisbette genişlemektedir. Eskiden yalnız dar havsalalarda yapılan bu operasyon şimdi, plasenta previa'da, eklampsi'de, apopleksi ütero-plasenter'de, meşime arkası kanamalarında, çok iri çocuklarda, çenenin arkaya gittiği yüz itilânlarında, cebhî itilânlarda, canlı çocukta habli sürrevinin düşüklüğünde, velhasıl sağ çocuklarda çabuk doğumu icap ettiren hallerde tatbik olunmaktadır.

Hattâ bir gün gelecek ki kayser ameliyesi, tekniğin ve anestezi metodlarının daha perfeksiyone olmasile, mihibil yolundan yapılan birçok velâdiye ameliyelerine rekabet edecek, ve hastalar tarafından diğerlerine tercih edilen bir usul olacaktır.

Memleketimizde, Almanya ve hususile Amerikada yapıldığı nisbette fazla kayser ameliyesi yapılmıyor. Mamafih ileride bu nisbetin çoğalacağı muhakkaktır. Böylece muktazi şartları haylice azalmış olan sezarien'in ve hususile *Césarienne basse*'in, müşkül ve mihibil yolu ile bitirilmesi anne ve çocuk için tehlikeli olan birçok velâdiye vakalarına karşı, iyi bir silâh teşkil ettiğini tebarüz ettirmek isterim.

## Vitaminlerin, karakterize eden tesirlerine göre, tıbda kullanılması ne dereceye kadar mümkündür, bu tesir spesifik midir?

Prof. Öke, M. Kemal

Gülhane, Tatbikat mektep ve seririyatı, cerrahî Profesörü



**V**itaminlerin laboratuvar tetkikleriyle ve tecrübelerle tesbit edilen tesirlerinden klinikte, hasta başında ne dereceye kadar istifade edilebileceği araştırmağa değer bir mevzu teşkil eder. Tatbikat bakımından laboratuvar salâhiyeti kliniğe devredildiğinden sonra vitamin tedavisi tıbda bu günün ilmi problemi olmuştur.

Bir hastalığın seyri esnasında husule gelen tali tifo veya avitaminozla, hastalığın teşekkülünde doğrudan doğruya genetik rol oynayan iptidai hipo veya avitaminos arasında teşhis ve tedavi bakımından büyük bir fark vardır. Birçok hastalıkların ve bilhassa

intanların seyri esnasında husule gelen avitaminos veya hipovitaminos sebep