

uzakta San Diego'nun üzerinde dev gibi gri-siyah bir bulut asılı duruyor, etrafa kül ve kurum saçarak insana «Pompei'nin son günlerini» hatırlatıyordu.

Rüzgâr duruncaya kadar sekiz gün geçti, ondört kişi ölmüştü. Los Angeles itfaiyesinin 300 personelinden üçte biri varalandı, 795 ev kül oldu, içlerinde cv-

lerinin üçüncü kez tekrar yanışını görenler vardı. Yanan emlakın bedeli 100 milyon doları geçmişti. Cadı rüzgârının kurbanı olarak 500.000 dönüm arazi tamamıyla çıplak kalmış ve üzerinde ne bir dal ne de yeşil bir leke-bulunmayan sonsuz tepelere eklenmişti.

READER'S DIGEST'ten



# TAM BİR GÜVENLİK İÇİNDE DOĞUM YAPMAK

MADELEINE FRANCK

**D**oğum yapacak olan kadınlar şu sınırlı sorudan kendilerini kurtaramamaktadırlar: «Benden veya eşimden çocuğumuza kalıtsal bir hastalık geçmiyeceğine nasıl emin olabilirim?»

Bundan hiçbir zaman % 100 emin olamazsınız. Hepimiz hücrelerimizdeki kromozomlarda bulunan 30.000 gen'den birisi üzerinde bilinen 1.800 kalıtsal hastalıktan birinin sessiz işaretini taşıyor olabiliriz. Fakat bu kalıtsal hastalıkların hemen hepsinin çocuğa geçebilmesi hem annenin, hem de babanın hastalığın portör'ü (taşıyıcısı) olması şartına bağlıdır. Hatta o zaman bile her dört çocuktan ancak biri hastalığa tutulacaktır. Bazı iskelet kusurlarında, sağır-dilsizlikte, vücut veya ruhta çöküntüye sebep olan birçok hastalıklarda durum böyledir.

Bu kalıtsal hastalıkların sıklık derecesi bilinmektedir: Meselâ sağır-dilsizlikte her 3.500 çocuktan biri, muco-viscidosis'de (bronşların salgıladığı sıvının çok koyu oluşu ve ölüm tehlikesi yaratışı) her 2.500 çocuktan biri, fenilketonüri'de (besinde bulunan bir maddenin vücutta normal yakılamayışına bağlı bir zekâ geriliği) her 10.000 çocuktan biri hastalığa tutulmaktadır.

Bir çiftin dünyaya kalıtsal hastalığı olan bir bebek getirip getirmeyeceği önceden söylenebilir mi? Eğer söz konusu kalıtsal hastalık erkeğin veya kadının ailesinde henüz meydana çıkmamışsa söylenemez.

Ailede bir veya birkaç vak'a biliniyorsa bir dereceye kadar söylenebilir.

Bir adamı misal alalım — adı Pierre olsun —, bu adamın sağır-dilsiz bir erkek kardeşi var diyelim. Bu adam evlenip çocuk yaptıktan kaçınılmalı mıdır? Bir genetik (kalıtım bilim) uzmanı (ki şimdi üniversitesi olan şehirlerin hemen her hastahanesinde kalıtsal hastalıklar için danışma merkezleri bulunmaktadır) ona şunu söyleyecektir:

— İlk çocuğunuzun sağır-dilsiz doğması ihtimali ailesinde sağır-dilsiz olmayanlara göre 20 kat artmış bulunuyor: 3.600 de bir yerine 180 de bir şans.

Bir gün Pierre amcasının, teyzesinin, dayısının veya halasının kızı ile evlendi diyelim: şimdi tehlike 20 kat değil 150 kat artmıştır (3.600 de bir yerine 24 te bir) Biraz daha ileri gidelim: Çocukları birbiri ile evlenen iki kardeşin annesi ile babası da kardeş çocukları olsun (4 büyükanne ve/veya büyükbabanın paylaşılmış olması durumu) o zaman risk 12 de bire yükselecektir (bütün evlilerde görülmenin 300 katı).

Eğer Pierre henüz evlenmemişse ya-kın akraba ile evlenmekten kaçınılmalı mıdır? Evet, eğer bilgelik aşka üstün gelebilirse. Bu artık ona kalmış birşeydir. Şurasını iyi bilmek gerekir ki yakın akrabalar arasındaki evlenmeler çocukların kalıtsal bir hastalıkla doğması ihtimalini arttırmaktadır; ailemizde kalıtsal hastalık yok diyenlerde bile kalıtsal bir has-

talık meydana çıkmadan gizli gizli kuşaklara geçiyor olabilir.

Pierre'in misaline devam edelim. Pierre evlendi. Diyelim ki bir çocuğu oldu. Bu ilk çocuk normalse ikinci doğacak çocuk için tehlike birinci çocuk için hesap edilenin aynı olacaktır.

### **Kalıtım Bilim Alanında :**

Eğer Pierre'in ilk çocuğu sağır-dilsiz doğsaydı bu olay hem Pierre'in hem de eşinin sağır-dilsizlik portör'ü olduğunu ispatlamış olacaktı. Bu çiftin doğacak diğer çocukları için sağır-dilsiz olma şansı nedir? Kalıtım bilim sağır-dilsizlik gibi kalıtsallığı zayıf (resesif) hastalıklarda doğan her 4 çocuktan ancak bir tanesinin hastalık belirtisi göstereceğini bildiriyor.

O halde ağır bir kalıtsal hastalık veya sakatlığı olan bir çocuk doğurdu iseniz diğer çocuklarını da öyle olacak diye hiç üzülmeyin.

Sizin veya eşinizin ailesinden bir kişi sakatlık veya zekâ geriliği gösteriyorsa bunun mutlaka kalıtsal olması gerekmez.

Bu her iki durumda da mutlaka bir kalıtım bilim uzmanı (genetikçi) ile görüşmelisiniz. Çok muhtemelen o size korkularınızda haklı olduğunuzu değil, endişe edecek hiçbirşey olmadığını söyleyecektir. Doğuştan beri varolan (konjenital) pekçok hastalık veya sakatlık vardır ki, kalıtsal değildir; bu gibi hastalıklar yumurtanın döllenme sırasında veya döllenmeden hemen önce bir kaza geçirmesine bağlı olabileceği gibi annenin gebeliği sırasında ateşli hastalık geçirmesine, anne karnındaki dölüt'ün (ferus) yeteri kadar oksijen alamayışına (beyin kan dolaşımının aksaması), doğum sırasındaki zorlanmalara da bağlı olabilir.

Mongolizm (mongol'e benzer bir yüz ve zekâ geriliği ile beraber görülen bir çocuk hastalığı) işte böyle bir hastalıktır.

Tabii ki mongolizm kromozom anormallğine bağlı bir hastalıktır. Fakat % 97,5 vak'ada bu anormallik yumurtanın «başarısız» bir şekilde döllenmesinden ileri gelmektedir. Mongolizm vak'alarının ancak % 2,5 unda eşlerin biri veya diğeri hastalığı öbür doğacak çocuklara da geçirmektedir. Hangi mongolizm vak'alarının bu % 2,5 luk gruba düştüğünü genetikçiler karyotip muayenesi ile söyleyebilirler (çocuğun ve ebeveyninin kromozomlarının mikroskop altında incelenmesi).

Çok yeni bir buluş sayesinde miyopati'li bir bebek doğuran annelerin içini rahatlatmak ta imkân dahiline girdi (ölüm kadar varan ilerleyicisi kas dejenerasyon'u).

Miyopati hastalığı hemofili gibi seks'e bağlı olarak kalıtsal olabileceği gibi (hastalık yalnız erkeklerde görülür, kadınlar kendileri hasta olmadan hastalığı çocuklarına geçirirler) döllenme sırasında kendiliğinden meydana gelen bir kromozom değişikliğine de (mütasyon'a) bağlı olabilir. Son zamanlara kadar miyopati'nin kalıtsal şeklinin kalıtsal olmayan şekline nasıl ayırdedileceği bilinmiyordu. Paris'teki Necker hastahanesinden Dr. Demos keşfettiği bir test sayesinde miyopati'li bir çocuk doğuran annelere şunu söyleyebilmektedir: «Siz bu hastalığa sebep olan gen'i taşıyorsunuz, bundan sonraki çocuklarınız normal olacaktır.» Dr. Demos miyopati'nin kalıtsal olduğu ailelerde hangi kızların hastalık gen'ini taşıdığını, hangi kızların ise böyle bir gen taşımadığını, yani hastalığı çocuklarına iletmeyeceklerini de kesinlikle söyleyebilmektedir.

Böylelikle genetiğin bu çok yeni alanında küçük adımlarla ilerlenmektedir.

Amerikan doktorları ise üç senedir Fransız doktorlarının çoğunun henüz uygulamak yığıtlığını göstermediği yeni bir metod denemekteler: bebek daha anne karnında dölüyağı içinde iken bunun anormal bir bebek olup olmadığını anlamak.

Gebeliğin altıncı ayı başlarından itibaren doğacak bebeğin mongolizm hastalığı gösterip göstermeyeceği % 90 bir kesinlikle söylenebilmektedir. Buna benzer bir kesinlikle zekâ geriliğine veya sakatlığa sebep olan diğer bazı durumlarda (kromozom anormallığı, enzim eksikliği gibi) tanı tam doğumdan önce yapılabilmektedir. Bunun için kullanılan metod ERKEN AMNIOSENTEZ metodudur (amniocentese précoce): uzun bir iğne yardımı ile dölüt'ün (fetus) içinde yüzdüğü sıvıdan (amnios suyu) birkaç cm<sup>3</sup> alınır. Bu sıvıda dölüt'den dökülmüş hücreler vardır. Bu hücrelerin mikroskop altında incelenmesi ve laboratuvar'da çoğaltılarak kimyasal analiz'e tabi tutulması mongolizm'in ve hepsi de çok ender 12 kadar diğer hastalığın tamsını sağlar.

Böyle bir incelemenin mantıki sonucu döflüt anormal ise onu düşürtmek olmalıdır.

Ne var ki Fransa'da kanunlar henüz böyle bir sebepten çocuk düşürtülmesine izin vermemektedir.

Bu metod'la tanınabilen hastalıkların çok az oluşu, metod'un pahalı oluşu (bir inceleme için 2.100 lira), metod'un yabana atılmayacak tehlikelerle dolu oluşu sebebi ile amniosentez'in her gebe kadında uygulanması düşünülemez.

### **Doğumu Halk Hastanelerinde mi, Özel Klinikde mi Yapmalı ?**

A.B.D.'de uzmanlar 40 yaşın üzerindeki bütün gebe kadınlarda mongolizm'in tanısı bakımından erken amniosentez yapılmasını uygun görmekteyler. Yaş ilerledikçe mongolizm'li çocuk doğurma ihtimali artmaktadır : 20 yaşından küçük kadınlarda 2.300 doğumda bir, 35-40 yaş arası kadınlarda 290 da bir, 40-44 yaş arası 100 de bir ve 45 yaşın üstünde 46 da bir doğumda mongolizm görülmektedir.

Fransa'da her sene 40 yaşın üstünde 20.000 kadın, 35 yaşın üstünde 70.000 kadın doğum yapmaktadır. Bunlara amniosentez uygulanabilmesi için gerekli hazırlıkları bir düşünün.

Paris'li genetikçi André Boué daha alak gönüllü davranarak Fransa'da senede 600 amniosentez yapılmasının yeteceğini söylüyor. Amniosentez ile tanınabilecek bir kusuru olan bir bebek doğurmuş kadınların ikinci gebeliğinde aynı kusuru olan bir bebek doğurma ihtimali en az % 25-30 kadar ise amniosentez uygulanmalıdır.

Şunu iyi bilmelisiniz : doğum klinikleri doğumu yaptıрма ve yeni doğana gerekli bakımı sağlama bakımından birbirlerine eşit değildir. Bu bir skandal ise de ne yazık ki gerçektir : doğum yaptıran personelin beceriksizliği, bilgisizliği, savsaklanması, yeter sayıda olmayışı, kullanılan gereçlerin yetersiz oluşu birçok doğum trajedisine sebep olmaktadır.

Doğumu bir halk hastanesinde mi, özel bir doğum kliniğinde mi yapmalı ?

Kesin bir cevap verilemez. Özel klinikler arasında en iyilerine de en kötülerine de rastlamak mümkün olduğu gibi her hastanenin doğum servisi de aynı ölçüde kusursuz değildir.

Özellikle doğum yapacağımız yeri gözünüze hoş gözüktüğü, konforlu olduğu, yük-

sek sosyete de iyi bir adı olduğu için seçmeyiniz. Bir doğum servisi görünüşüne bakılarak değerlendirilemez

Bakın Prof. Jean Bernard son zamanlarda yayımlanan «Tıbbın büyüklüğü ve kötülük eginimleri» adlı kitabında ne yazıyor ?

«Birkaç senedir devam eden dikkatli bir inceleme sırasında, halk hastanelerinin doğum servislerinde doğan bebeklerle özel kliniklerde doğan bebekler, beyinlerinin geleceği bakımından karşılaştırıldı. Bu incelemenin sonucu çok kesindi : Özel kliniklerde doğan bebeklerde doğum sırasındaki zorlanmalara bağlı sara, felç, zekâ geriliği çok, çok daha sık gözüküyordu. Tabii, özel kliniklerin büyük avantajları vardır : Her odada özel telefon ve lavabo, masalar üzerinde çiçekler, hastayı her istenen saatte görmeye gelebilmek gibi. Fakat bu gibi özel kliniklerde, doğum yapacak olanın devamlı tıp kontrolü altında bulundurulması çok kere yetersizdir. Halk hastahanelerinde doğumu çok usta bir doktor veya ebe hemşire yaptırır. Özel kliniklerde ise doğumu yaptırıcak olan kişi kliniğe zamanında yetişmezse doğumu klinik personeli yaptırır ki bunlar çok kere bilgisizdir.»

Şimdi de bir Paris hastahanesinin genç ebe hemşiresi Jacqueline M. i dinleyelim :

«Artık eskiden yaptığım gibi bilmediğim bir özel klinikte doğum nöbeti almak hatırımdan geçmiyor. Başıma gelenleri tekrar yaşamak istemem.

Bir akşam saat 19 sularında bir banliyödeki küçük bir doğum kliniğinde nöbet tutmaya gittim. İki katlı, 14 yataklı güzel bir villa. Odalar kusursuz. Akşam yemeği saati idi. Gülümseyen bir kız yemek tepsilerini dağıtıyor. Yemekler nefis. Bir saat sonra herkes gitti : o güzel kız, ahçı, santraldaki bayan, kliniğin direktörü. Bana doğumu yaptıracak doktorun telefon numarasını bıraktılar. Tâ Paris'te, 14. ilçede oturuyordum. Ancak güç bir doğum olursa onu çağırarak, yoksa doğumu kendim yaptıracaktım.

Villayı şöyle bir dolaştım. Ameliyat salonu yok. Hiçbir laboratuvar yok. Yeni doğan bebeği ısıtmak için elektrikli ısıtıcı masa yok. Bebeğin soluk borusunda birikmiş sıvıları emmek için gerekli ışıklı tüp (laringoskop) yok. Bebeklerin soluk borularındaki sıvılar eski usulle «emiliyor» : lastik bir puar'la. Bu sıvıları em-

dirtecek ağız aspiratörü denen basit aygıt bile yok .(ki fiatı 3 liradır !)

Gece 2 de doğurmak üzere olan bir kadın geldi. Muayene ettim ve dehşet içinde kaldım : Bebek dışarı çıkmak üzereydi ve başı ile değil, alt kısmı ile geliyordu. 10 da bir ihtimalle bebeğin alt kısmı dışarı çıktıktan sonra başı içerde takılıp kalacaktı. O zaman çocuğun doğması imkânsız hale gelir. Hastahane de böyle bir vak'ayı derhal ameliyat salonuna alırlar, anesteziist çağrılır, nöbetçi doktor uyanırılır, gerekli görürse nöbetçi doktor hastahanenin doğum servisi şefine telefon eder. Birkaç dakika içinde hemşireler dahil bütün ekip «alt kısmı ile gelen bebeği olağanüstü gayretlerle çekip çıkarma» manevrasına veya gerekirse sezaryen'e hazır olur.

Neyski o gün bende delice şans vardı. Bebek başı içerde takılmayacak şekilde geldi, tutup çıkarıverdim. Fakat bu kadına şunları söylemeden edemedim : «Gelecek sefer doğum yapmak için buraya gelmeyiniz sakın, çocuğunuz ölü doğabilir.»

Bir süre sonra buna benzer bir klinik'te 20 yaşında bir öğrenci ellerimde öldü : doğumdan sonra kanamanın durmayışından. Klinik'te tek şişe kan yoktu.»

21 Şubat 1972 de çıkartılan bir kararname ile özel doğum kliniklerinin durumu bir dereceye kadar düzeltildi : klinik'te mutlaka bulunması gerekli aygıtlar bütün incelikleri ile belirtildi; ayrıca bu gibi özel klinik'lerin günde 24 saat devamlı olarak bilgili tıp personeli bulundurmaları da şart koşuldu. Fakat kararname yalnızca yatak sayısı 25'in üstünde olan özel doğum klinik'lerini ve yatak sayısı 15'in üstünde olan özel hastahane doğum servislerini kapsamına almaktadır. Oysa 1968 sayımına göre Fransa'da bulunan 988 özel doğum kliniğinden yarısına yakın bir kısmında 15'den az yatak bulunuyor.

### İdeal Bir Doğum Kliniği Nasıl Olur ?

Tabii özel doğum klinik'lerinin hepsi böyle değil, aralarında örnek olabilecekleri de var. Paris'in güneyinde bir banliyöde kadın-doğum uzmanı Dr. André ile eşi çocuk hastalıkları uzmanı Dr. André L. böyle ideal bir doğum kliniği işletmektedirler. Paris'in büyük kadın-doğum pro-

fesör'lerinden biri bu klinik için bana şunları söyledi : «Örnek bir klinik. En zor doğumları bile bizim kadar iyi yaptırabiliyorlar. Bu klinik'de yeni doğan çocukların ölme oranı, dünyada bu oranın en düşük olduğu İsveç'den bile daha düşüktür.»

Bir öğleden sonra bu kliniği görmeye gittim. Küçük bir sokakta iki katlı beyaz bir bina. 36 yataklı. Odalarda 1-3 yatak var. Zamanından önce doğmuş bebekler (prematüre'ler) veya çok yoğun bir bakım isteyen bebekler için özel bir bölüm bulunuyor, burada 6 prematüre cihazı (kuvöz) var. Bebeklere O, verme aygıtları, bebeklerin incecik damarlarına serum verme takımları, 24 saat klinik'te kalan ve bu konularda uzmanlaşmış bir hemşire. Daha ötede mikrop lu bir hastahane olduğu şüphe edilen bebekler için ayırma (izolasyon) odacıkları, ağrısız doğum yapma derslerine gelen anneler için bir salon, kliniğe doğum yapmaya gelen annelerin hergün toplandıkları bir salon (doğum üzerine film gösterilmesi, ebe hemşirelerle veya doktorlardan biri ile görüşmeler, doğumdan 1,5 ay sonra başlayacakları çocuk yapmayı önleme metodlarını öğrenmek, isteyenler için tek başına doktor'la görüşme imkânı). Birinci katta radyografi odası, ameliyathane, ikinci bir ameliyathane (doğum sırasında anne ve çocuğun kalp elektrik dalgalarını devamlı kontrol için elektronik aygıtlar, anne ve çocuğun reanimasyon'u için gerekli herşey). Nihayet iki doğum odası.

### Evlilikten İtibaren Hazırlanmak Gerekli :

Bir çocuk doğurmak 10 da 9 ihtimalle çok basit ve güzel bir maceradır. Fakat 10 da bir tehlike ihtimalini de, zayıf bir ihtimal olmasına rağmen, bir düşününüz. Anne-çocuk koruma uzmanı Dr. Hazeman şöyle diyor : «Bir çocuğun geleceği gebeliğin ve hatta evliliğin başlangıcından itibaren belirlenmeye başlar. Bir çocuk doğurmak uzaya bir füze atmak gibidir. Hiç kimse uzaya körü körüne bir füze atmayı düşünmez. Önemli olan füzenin daha önceden tasarlanan yörüngeye oturması için gerekli herşeyi inceden incelece ayarlamaktır.»

LECTURES POUR TOUS'dan  
Çeviren : Dr. SELÇUK ALSAN