

Kabakulak Plörezisi

Dr. Kemal - Hüseyin

Ankara Tıp fakultesi Enfeksiyon hastalıkları profesörü

Kabakulağın âmili süzülen bir virüstür. Filhakika Johnson ve Goodpasteur hastalığın ilk günlerinde hastalardan aldığı tükürüğü süzgeçten geçirdikten sonra maymunların Stenon kanatına zerk ederek hastalığı husule getirdikleri gibi, hasta maymunlardan alınan Parotis tekrar zerke edilerek bir çok defalar hastalığı nakle muvaffak olmaları âmilin mahiyetini gösterir en güzel tecrübedir. Bildiğimiz gibi hastalık insanlarda tükürük bezlerini, bilhassa Parotisi şişirir. Virüs; hastalık esnasında tükürükte bulunduğu göre Stenon kanatından intişar ederek husule getirdiği zanniyle daha ziyade mevzii bir hastalık gibi kabul edilerek hastalığı müteakip görülen Orchitis, Oöphoritis, seröz menenjit, had pankreas iltihabına ihtilât denmiştir.

Bilindiği üzere hastalık muayyen tefrih devrinden sonra bilhassa kahillerde daha âşikâr olmak üzere yüksek bir ateşle başlar, buna nazaran virüs evvelâ kanda olup en çok intihap ettiği tükürük bezlerinde yerleşir. Tükürükte bulunması giriş kapısı olmaktan ziyade tükürük bezinden itrah olunmasındandır. Virüsün kanda bulunduğu hastalığın ilk günlerinde yerleştiği uzuvlar yalnız tükürük bezleri değildir. Vücudun hemen her tarafına yapılabilir. Philibert'in tezine göre bu tezahürata ihtilât demek müşküldür. Daha iyisi; ihtilâttan ziyade hastalık tezahüratının bazı yerlerde âşikâr, bazı mahallerde de latant yani ârazsız olarak seyrettiği kabul edilmelidir. Esasen Virüs enfeksiyonlarında hakiki bir ihtilat olacak olursa; bu bakteriden mütevellittir. Buna nazaran kabakulakta virusun tek mil vücudu istilâ ettiği, en ziyade intihap ettiği tükürük bezlerinde âraz husule getirdiği, fakat potential kabakulağın aynı zamanda veya, kısa bir müddet farkı ile vücudun diğer yerlerinde de cereyan ettiğini kabul etmek en uygun olanıdır. Binaenaleyh kabakulak ihtilâtı olarak saydıklarımızı

ilk enfeksiyonun aynı zamanda husule gelmeyen birer parçaları gibi addedeceğiz.

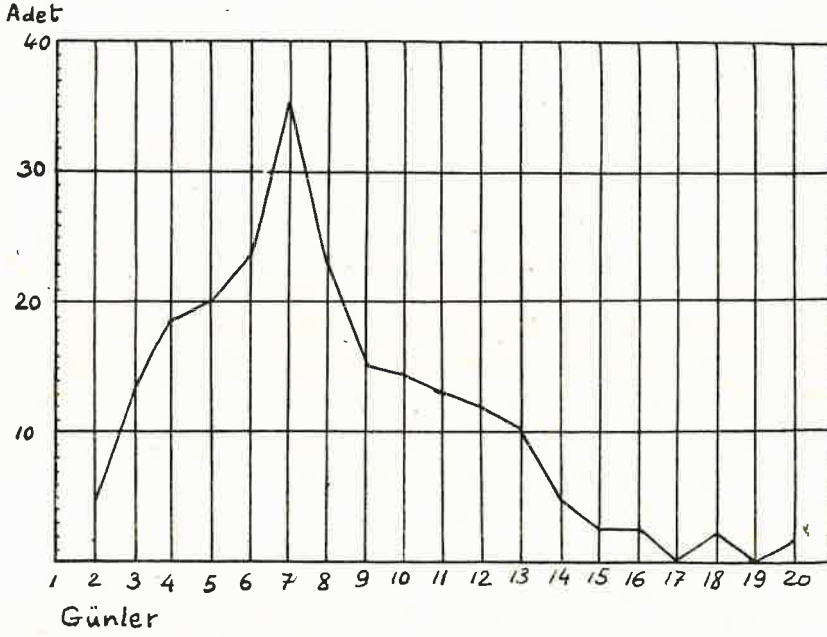
Gülhane : Halende Ankara Tıp Fakültesi enfeksiyon hastalıkları kliniğinde 1/1/942 den 31/12/946 ya kadar 1359 kabakulak vak'ası görülmüştür. Bir kaç istisna edilirse vak'aların hepsi genç askerlerdir. İhtilât olarak gördüğümüz hemen orşitten ibarettir. Başka memleketlerde görülen seröz Menenjitte tesadüf etmedik. Son zamanlardaki Wegelin, Schönfeld, Lavergne, Kissel, Glanzmann ve sairinin neşriyatına nazaran kabakulak âmilî nörotrop bir virüs olduğundan bazen hususi arazlarla Menenjit; Menengo-ansefalit, nevrit gibi ihtilâtlar görülmüştür. Fakat cümleyi asabiyede hiç âraz yapmayan alalade kabakulak vak'alarında ponksiyon lomber yapıldığı zaman tazyikin daima yüksek olduğu; mühim bir kısmında höcre adedinin arttığı tesbit edilmiştir. Buna nazaran hemen hemen her kabakulak vak'asında Latant bir seröz menenjit kabul etmek lâzım gelecektir. Vak'alarımızın bir kısmında bizde araştırdık; Mayi tazyikinin 25-30 s.m. arasında hatta bazı vakalarda daha fazla olduğunu gördük.

Gördüğümüz belli başlı ihtilât orşittir. 231 vak'adır bunlardan 171 i iki taraflı olup beş vak'ada tükrük bezlerinde şişkinlik aşikâr olarak görülememiş yalnız orşit şeklinbe seyretmiştir. Orşidin hastalığın hangi günlerle de husule geldiğini aşağıdaki cetvelde arz ediyorum. (Şekil : 1)

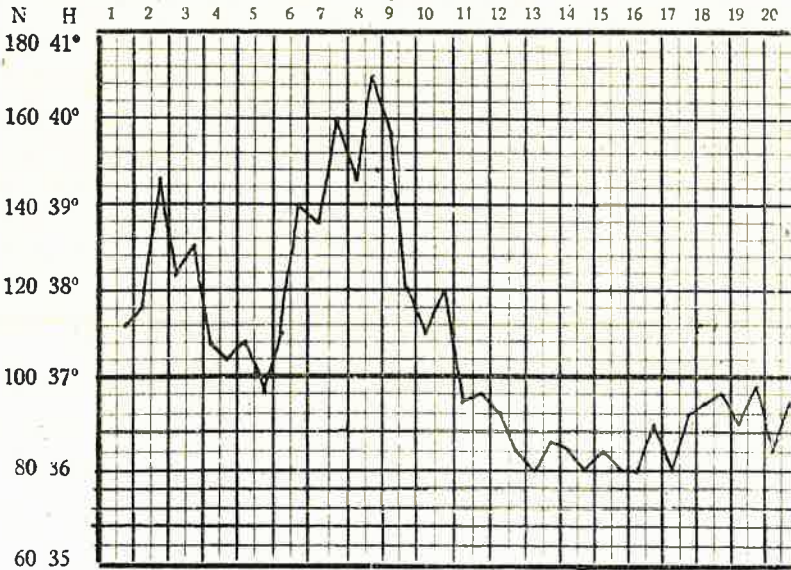
Vak'alarımızın bir kısmında ateş tamamen düştükten sonra ve parotisin küçülmeğe başladığı sıralarda muhtelif günlerde hastaların tekrar ateşlendiğini gördüm. Bunlarda kabakulakta tanıdığımız hiç bir araz belirmediğine göre etraflı olarak yaptığımız muayenelerde göğüsün bir tarafında, bazende iki üç günlük bir fasıla ile diğer tarafta olmak üzere iki üç parmağı geçmeyen bir matite olduğunu gördük. Yaptığımız ponksiyonlarda sarı renkte exudat elde ettik. Hâdiseyi daha iyi izah için vak'alardan birini kısaca kaydediyorum.

Asker 22 yaşında, hastaneye gönderilmeden bir gün evvel ateşle hastalanmış ertesi gün klintğimize yatmıştır. Ateşi 39,3 Her gün birer parça azalmak üzere beşinci gün 36,8 düşmüştür. Sağda fazla olmak üzere her iki taraf parotisi şişkin, diğer cihazlarda marazî bir değişiklik tesbit edilememiş. Leucocyte : 5400. (Şekil : 2) trasede görüldüğü üzere altıncı gün hararet tekrar yükselmeğe başlamış üçüncü gün 40.5 olduktan sonra hastalığın on-

1359 Kabakulak vak'asında görülen 231 orşitin
vukua geldiği günler



Şekil 1.



Şekil 2.

birinci günü düşmüştür. Hastanın şuuru açık, menenjitte ait bir âraz mevcut değil. Yalnız hafif bir kuru öksürükten şikâyet etmektedir. Göğüs muayene edildiği zaman arkada Scapula zaviyesinden itibaren mat, oskültasyonda kaidede teneffüs azalmış diğer kısımlarda birkaç kuru bronşit rallerinden başka bir şey işitilmiyor. Ponksiyonla eksüda elde edildi.

Diğer bir hastada: Hastalığın yedinci günü 38,4 de kadar yükselmiş, muayenede göğüste sağ taraf kaidesinde fazla olmak üzere her iki tarafta matite mevcut, Ponksiyonla bir taraftan 60 c. c. kadar eksüda alındı. Sarı renkte pek hafif bulanıklık mevcuttur. Durmakla tüpün dibinde az fibrin parçacıkları teresüp etmiştir.

Densite: 1023, albümin litrede 30 gr, höcre m. m. c. 17000. Giemsa ile boyanan müstahzarda:

Neutrophile	:	% 31
Büyük Monocyte	:	% 19
Küçük Monocyte	:	% 40
Lymphocyte	:	% 7
Plasmocyte	:	% 3

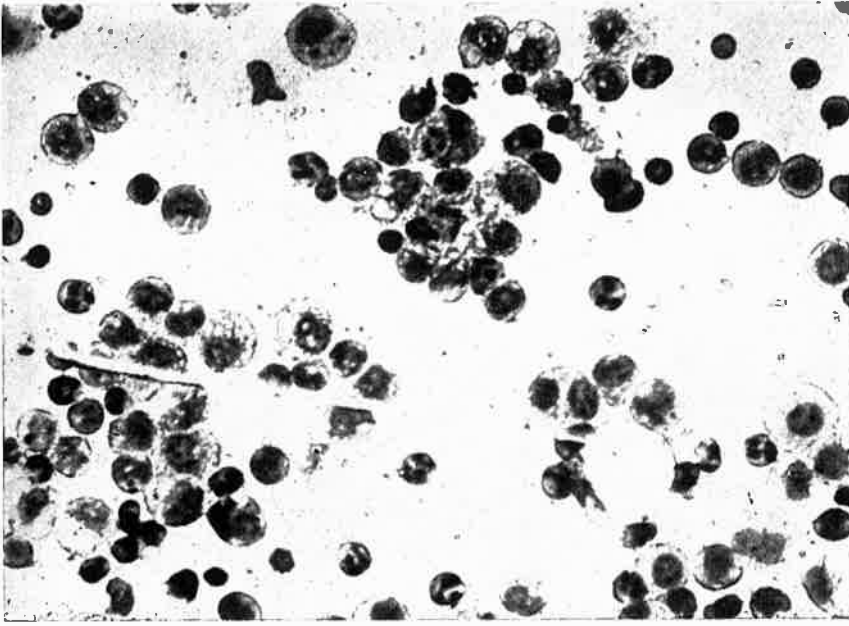
Bazıları; lökosit, heması fagosite etmiş fazla miktarda makrofaj görülmektedir (Şekil: 3 ve 4).

Muhtelif vasatlar üzerinde kültür: İsteril; sıçana ve kobay'a perituvana şırınga edilmiş hasta olmamışlardır.

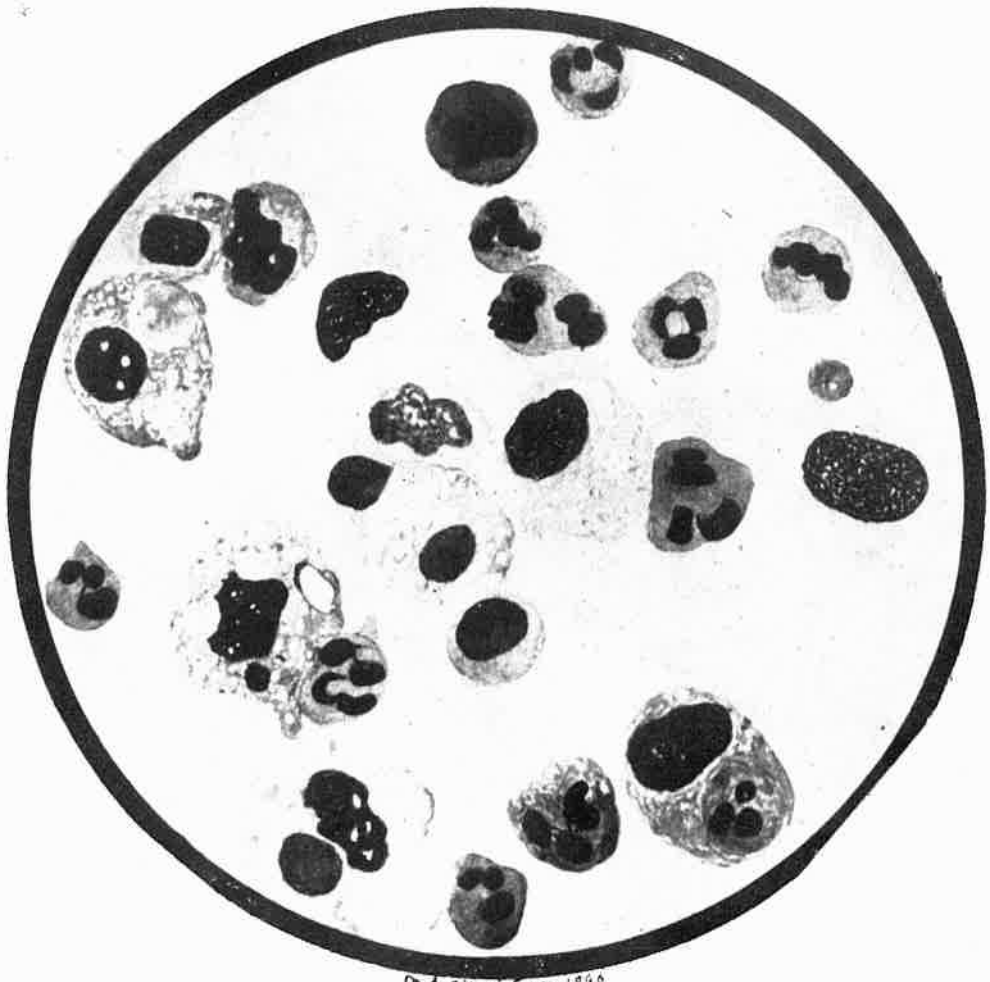
Kedi: 1850 gram. intra serebral zerk; altı günlük tefrih devrinden sonra ateş yükselerek iki gün devamdan sonra zail olmuştur. Yavru kedi bu mevsimde bulunmadığından tecrübe yapılamamıştır.

Tavşan: İntra serebral zerk 13 gün sonra 40,3 kadar ateş olmuş üç gün devamdan sonra düşmüştür.

Plorozide: Orşitte olduğu gibi husule geldiği günler ateşin yükseldiği, göğüsteki arazın ve ateşin devam müddetide mühteliftir. Ateş en ziyade kırka kadar çıktığı gibi bazılarında 37.5 geçmemiştir. Ateş ve göğüsteki araz iki gün devam edenler olduğu gibi bazılarının da mukabil tarafta eksüda teşekkül ederek bir hafta kadar devam edenlerde vardır. En çok nazarı dikkati celb eden nokta mayi'in kısa bir zaman zarfında gaip olmasıdır. Bazen bu iki üç gün sıra ile yapılan ponksiyonda eksüdanın ta-



Şekil 8. Exudat Giemsa ile boyanmıştır.



Dr. A. Subeyri, 1946

Şekil 4. (Şekil 3 Büyütülmüştür.

mamen çekildiği görülmüştür. Seririyatta görmüş olduğumuz vak'a adedi 25 dir. Radiografide akciğer normal olup enfiltarasyona ait gölge görülmemiştir.

<u>Plörozi hastalık günleri</u>	<u>Vak'a adedi</u>
3	1
4	1
5	1
6	3
7	4
8	1
10	2
11	1
12	1
13	2
14	3
15	1
16	1
17	1
18	1
21	1

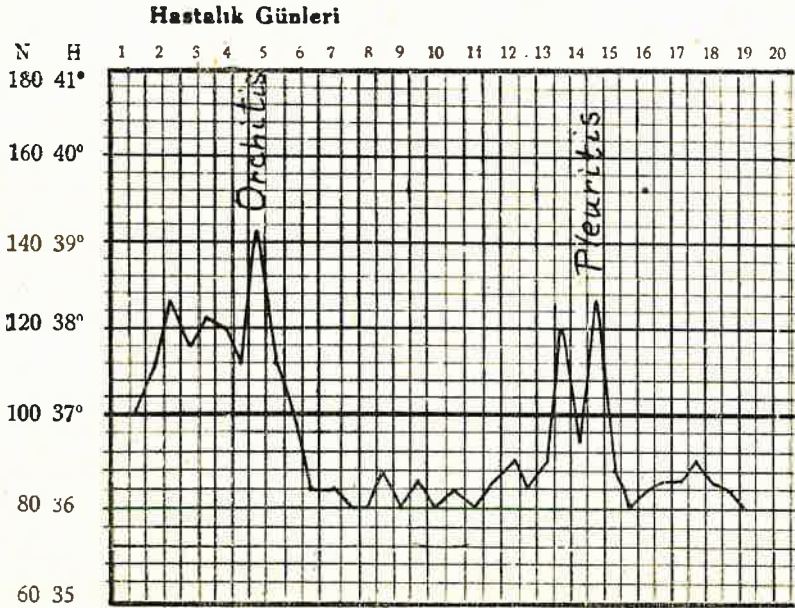
Altı vak'ada iki taraflı; 19 vak'ada tek olup 13 sağ taraftadır. Bir vak'ada orşitten sonra (Şekil 5). İki vak'ada orşitten evveldir. 12 vak'ada Mantoux reaksiyonu menfi 13 vak'ada mütedil derecede nüsбет.

Yukarıda zikrettiğimiz vak'aların kabakulağın seyri esnasında bazen tükürük bezlerinin şişi inmeden hemen akibinde; bazen üç hafta içersinde muhtelif fasılalarla husule gelmesi, birden bire teessüs edip kısa bir müddet zarfında bir iz bırakmaktan zail olması; hastalığın seyri esnasında görülen orşite çok benzemektedir. Bundan başka husule gelen plevra eksüdasının muhtelif evsafında ayrıca bir destek olmaktadır ki kültürlerde bakteri ürememesi hayvan tecrübelerinin menfi oluşu evsaf itibarıyla tüberküloz eksüdasından ayrı oluşu kabakulak ile sıkı alakası olduğunu göstermektedir. En çok muhtemel olanı bu hastalığın virüs ile meydana gelmesidir. Eksüdanın fazla monosit ve makrofaji hamil olması da sebep olarak bir virus olduğunu kuvvetlendirmektedir. Son zamanlarda enflüenza, virüs pnömönisi gibi hastalıklarda yapılan istopatolojik tetkiklerde (Stuart, Harris, Francis; Selbic, Mc İntosh; Nelson. Oliphart, Rivers,

Cordock, Muckenfuss; Adams... ve saire), h cre enfilasyonu içerisinde monositlerin galip olduğunu göstermektedir.

Büyük ve k  k monon kleerler galip olan hücreler olduğuna nazaran hastalarımızdan alınan eksudatının sitolojisi bu cihete uymaktadır.

Vak'alarımızda mantu reaksiyonunun neticesi zannediyorum-ki muhtacı ızah değildir. memleketimizde tüberkülozun girme-



Şekil 5.

di i yerler mevcut olduğunu bu gibi vak'alarda tüberküloz primo enfeksiyonuna tesadüf edilmekte olup bunlar enfekte olmayan uzviyetler olmakla vak'alarımızdaki pl rozinin tüberkülozla al kasını kesmektedir,

Lederer kabakulakta; başka bir araz olmaksızın ateş g r ld   Nachfieber bir kaç gün devamdan sonra zail olduğunu zikretmektedir. Bn müellifin bahsettiği bu ateşin bizim hafif ve geçici pl rozile ne dereceye kadar alakası olduğu hakkında bir şey söylemek benim için mümkün değildir. Hastalık hiç bir öz bırakmadan bir kaç gün içinde tamamen zail olduğundan hususi bir tedaviye ihtiyaç göstermemektedir.

Bibliyografi

Adms J. M., Pennoyer M, M, Whiting Amer. J. of Child. 2 1946

Mc Cordock, Muckenfus. Am. J. Patholo. 9, 221. 1933.

Max. J. Fox. Tice. Vol. III 1943

Glanzmann. Schw. med. W. 825. 1938.

Johnson, Goodpasteur. J. Exp. Med. 59, IX 1934

» » Amer. J. Patholo. 12 1936

Lederer. cit. in Hand. d. Inner. Mediz. Band 1 1934.

Riyer. Amer. J. Patholo. 4. 91. 1928

Schönfeld. Munch. Med. W. 880 1935.

Stuart harris and Farneis. J. Exp. Med. 68. 789. 1938

Wegelin. Schw. med W. 249 1935.