

## VÜCUDUN MUHTELİF BÖLGELERİNDE ANAEROB MİKROP İNFEKSİYON'LARI

PROF. DR. MÜNİR AHMET SARPYENER

İstanbul Üniversitesi

Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği

**M**emleketimizde Anaerob mikropların yapmış oldukları infection'lara çok az tesadüf edilmekteyse de İstanbul dahil, Trakya taraflarında memleketimizin diğer taraflarına nazaran bu gibi vak'alara daha fazla tesadüf edilmektedir. Bunların bazıları o kadar ağır oluyor ki, bütün tedavilere rağmen hastayı kısa bir zaman zarfında öldürmektedir.

Bu gibi infection'lar daha ziyade vücudun dış fevhelerine yakın yerlerden başlayıp deri, deri altı yağ dokusunu ve kısa bir zaman zarfında adaleler arasındaki mesafeleri istilâ etmekte ve hasıl ettikleri toksik tesirlerden dolayı 1-2 gün içerisinde ve hattâ 10-15 saat gibi kısa bir zaman zarfında hastanın ölümüne sebebiyet vermektedir.

Tekirdağ memleket hastahanesinin operatör ve baştakibi iken bir yıl içerisinde bunun gibi dört vak'aya tesadüf etmiş ve bunlara o zaman yaptığım müdahale fayda vermemiştir.

VAK'A I:

25 yaşında,

Çok robüst olduğu halde ağız bölgesinde başlayan infection kısa bir zaman zarfında bütün boyun bölgesini sarmış ve yapmış olduğum geniş incision'lar fayda vermeyip 5 saat zarfında hastanın ölümüne sebebiyet vermiştir.

VAK'A II :

5 yaşında,

Bir çocuğa ait olup vulva hizasından başlayan infection 12 saat zarfında bütün vücudunu istilâ etmiş ve hastaya yapılan anti infectieuse tedaviye rağmen hasta 24 saat zarfında ölmüştür.

VAK'A III :

7 yaşında,

Bir çocuğa ait olup penisi ile oynarken paraphymosis hasıl olmuş, kısa bir zaman zarfında infection bütün karın duvarını istilâ etmiş ve o zaman yapılan anti infectieuse tedavi fayda vermiyerek hasta 12 saat içinde vefat etmiştir.

VAK'A IV :

35 yaşında,

Çok robüst bir gence aittir. Bir döşemeyi sökerken âni olarak İnguinal bölgesinde ağrı olmuş ise de aldirmamış ve işine devam etmiş. Evine gittiği

zaman scrotum'unda şiddetli bir kaşınma olmuş ve 5 dakika kadar scrotum'unu kaşıdıktan sonra şişmiştir. Bunu gören aile hekimi boğulmuş bir fitik diye ikinci günü hastahaneye yollamıştır. Hasta filhakika arada bir kusuyor, gaita ve gaz çıkarmıyorsa da, bütün scrotum'u ile birlikte penis derisiyle karın duvarı derisi şişirilmiş bir balon gibi üzerinde mor, yeşil, esmer lekesi olmayan bir manzara arz ediyordu. Tedavi eden hekimle diğer iki konsultan hekimin kararı ile hastanın inguinal bölgesi açılmış, oradan bulanık, sarı ve kısmen kokulu bir sıvı gelmişse de, orada bir barsağa rastlanmaması üzerine incision genişletilmiş, appendix aranmış ve sağlam olduğu görülmüştür.



Şekil - 1

Hastanın yarasına her ihtimale binaen bir diren konmuş ve kapalmışsa da karın duvarı şişliği gittikçe artmış, hastalığı ecnasında ateşi 38 dereceden fazla yükselmiş ve hasta üçüncü günü ölmüştür.

Hasta sahiplerinin müsaadeleri olmadığından otopsi yapılamamıştır.

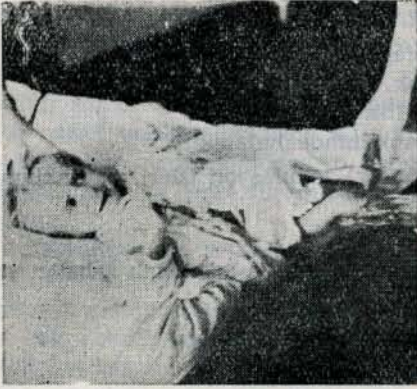
#### VAK'A V :

3 aylık, Ceylan Mustafa Tefrik,

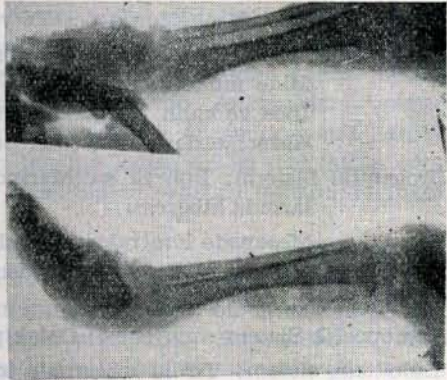
İstanbul, Topkapı Maltepe, Çiftahavuzlar, 10 numaralı evde oturmakta.

İdrarını zor yapmaktan ve karnındaki şişlikten şikâyetçidir. Annesinin ifadesine göre, bu hal dört gün evvel başlamış, önce preputium şişliği başlamış ve yavaş yavaş penis'e ve ondan sonra birdenbire bütün karın duvarına yayılmış ve bundan ötürü kliniğimize getirilmiştir. Eski durum ve soy durumunda bir özellik mevcut değildir. Hastanın preputium'u şiş olup, boğum boğundur. Bu şişlik önden göğüse kadar bütün karın duvarına ve arkadan columna vertebralis'e kadar yayılmıştır. Karın deri altı dokusu âdeta şişiril-

miş gibi bazı yerleri pembe ise de mühim bir kısmı bembeyaz bir durum arz etmektedir. Hastanın preputium'u her ne kadar şiş ve kırmızı ise de karın, vücudun diğer bölgelerine nisbeten daha beyaz ve şişmiş durumdadır. Karında percution'la tenpanizm artmıştır. Barsak hareketlerinde yavaşlama fark ediliyorsa da hastanın gerek idrarını ve gerekse dışkısını rahatça yapabildiği tesbit edilmiştir. Percution'la karnın alt tarafında asit bulunduğuna delâlet eden bir matite alınmıştır. Hastanın direkt olarak yapılan radyografisinde karnın çok şiş olduğu ve bu şişliğin daha ziyade karnın ön duvarına ait olduğu, karnın yan bölgesinin radyografisinde deri altı dokusunun şişliği, orada homojen bir şişliğin mevcut olduğu, Fransız'ların (aspect tigré) dedikleri,



Şekil - 2



Şekil - 3

kaplan derisi manzarasını arzettiği tesbit edilmiştir. Bu durum karşısında hastaya antibiotic tatbik edilmiş, phymosectomie yapılmış ve yapılan bütün antibiotic tedavilere rağmen hasta iki gün içerisinde vefat etmiştir.

Yapılan otopsisinde, evvelce karın duvarına incision yapılmış olmasına rağmen, karın duvarının deri altı dokusunun çok fazla şiş olduğu, bıçak vurulur vurulmaz gazın intişar ettiği, bunun kısmen kokulu olduğu ve bundan sonra bütün karın şişliğinin kaybolduğu tesbit edilmiştir. Ancak periton açıldıktan sonra barsak transitinin mükemmel olduğu, barsak ve midede bir âriza bulunmadığı, karaciğer, dalak, pancreas'ında bir ârizanın mevcut bulunmadığı, yalnız pelvisinde takriben 350 cc.lik bulanık bir sıvının mevcut olduğu tesbit edilmiştir. Patolojik anatomi raporu aşağıya çıkarılmıştır :

Nekropsi Protokolu: No. 364/62

İstanbul Üniversitesi Patolojik Anatomi Enstitüsü

Nekropsi Protokolu No. 364/62

Nekropsi günü: 23.11.1962 Nekropsi yeri. 3. Dahiliye salonunda

Nekropsi yapan: Dr. Yüksel Ergün

Ölenin adı: Mustafa Ceylân

Yaşı: 3 aylık

Ölüm günü: 23.11.1962

Kliniğin ismi : Ortopedi Kliniği

Klinik diyagnostiği: Anaerob enfeksiyon şüphesi

Cinsi: Erkek çocuk

Ölüm yeri: Ortopedi Kliniği (Gureba)

Dolaşım sistemi: Miyokarda hiperemi

Solunum Sistemi: Larenks, trakeada özellik yok.

Her iki akciğerde özellik yok.

Sindirim Sistemi : Dil, bademcik ve özofagus'da hususiyet yok.

Mide mukosasında özellik yok.

İnce ve kalın barsaklarda özellik yok.

Karaciğerde hafif şişme, parankiminde bulanıklık.

Urogenital Sistemi: Böbrek satırlarında fetal lobulasyon izleri, parenkimalarında hiperemi.

Mesanede kontraksiyon hali.

Mesane trigonumu alt kısımlarında küçük, kanamalı sahalar ve ödemli görünüş.

Hemopoetik Sistem muayenesi: Dalak pulpasında et kıvamı.

Endoktrin sistem: Tiroid loklarında kolloid fakirliği.

Sürrenal cortex'lerinde lipoid varlığı

(Beyin seksiyonu yapılmamıştır.)

Görülüyor ki, eskiden olduğu kadar bugünkü şart altında da bu türlü infection'ların önüne geçilememekte ve bu infection'lar hastanın ölümüne sebebiyet vermektedir. Bir fikir edinmek üzere hastanın basit radyografisini takdim ediyorum (Şekil -1).

#### VAK'A VI :

1,5 yaşında, Cici Mehmet Murad,

Çatalca Karacaköy Çiftlik Köyünde oturmaktadır.

Sol bacağındaki akıntı büyük Sphacel ve hareket bozukluğundan şikâyetçi olarak kliniğimize getirilmiştir. 15 gün önce hastanın ateşi çıkmış, sağ bacağı şişmiş, morarmış, bu durum karşısında bacağı kırılmıştır, diye çıkıkçıya müracaat etmişler. Çıkıkçı yerine koyacağım diye yarım saate yakın bacağı muncıklanmış ve sonra bacak daha fazla şişmiş, cruris'in ön ve dış tarafı tamamıyla Sphacélé olmuş ve dökülmüştür. Hâlen tibia'sı ve cruris adaleleri teker teker ayrı görünmekte ve onların aralarındaki gözeli doku şişmiş ve ayrılmış bulunmaktadır. İlk müracaatında deri altında femur'un alt 1/3 bölgesine parmakla basıldığı zaman crépitation alındığı için bir phleg-

mon gaseuse zannedilmiş, radyografisi alınmış ve adaleler arasında, deri altında gaz birikintisine delâlet edecek boşluklar, daha doğrusu yumuşak doku hizasında kaplan derisi manzarası görülmüşse de bunun femur'un üst tarafına intişar etmediği, mevzii kaldığı ve derinin phlegmon gaseuse'de olduğu gibi bazı yerleri beyaz, bazı yerleri esmer, mor yeşilimtrak ve Sphacel olabilecek durumda olmadığı görülmesi üzerine bunun bir flegmon gaseuse olduğuna hükmedilmiş ve daha ziyade Anaerob mikropların yapmış olduğu bir infection'a karar verilmiştir (Şekil 2-3).

Hastanın eski durumu ile soy durumunda kayda değer bir bulgu yoktur. Hasta bölgesinin muayenesinde, önce tarif edilen manzaraдан başka tibia'nın alt ucu hizasında cerahat vasfında bir akıntının mevcudiyeti görülmüştür. Hasta 8.10.1962 tarihinde âcil olarak yatırılmış. Yerel Alcool ve rivanol %01 solution'u tatbikatı yapılmış, kendisine bir hafta kadar her gün 200 cc. kan transfüzyonu yapılmakla beraber, combiotic tatbik edilmiş ve bacağından alınan ceraha tetkikinde Proteus ve Staphylococcus tesbit edilmiştir. Proteus mikrobu fakültatif olduğu ve en çok barsaklarda yaşaması münasebetiyle diğer Anaerob mikroplarla iştirak ettiği ve aynı zamanda ekildikten sonra bütün kültür sahasını kaplamakta olduğundan, diğer anaerob mikropların üremesine engel teşkil etmektedir. Mikropların Kanamycin, Oleandomycin'e hassas oldukları tesbit edildiğinden, o günden bugüne kadar bu iki ilâç tatbik edilmekle, hastanın genel durumu oldukça düzelmiş ve yaraları tamamen kapanmıştır.

Görülüyor ki, Anaerob infecion'ları Grangrèn gaseuse ile ve aynı zamanda, karın duvarında bulunduğu zaman İleus'u taklid etmekte ise de, yapılan dikkatli muayene sayesinde bunların bulunmadığı yalnız bu infection'lar hasta çok robüst olsa bile ölümüne sebebiyet verdiğidir. Bilgi edinmek üzere 5 inci vak'ının fotoğrafı ile radyografisinin hakiki manzarasını göstermek maksadı ile burada göstermeği münasip gördüm.

### Ö Z E T

Anaerob mikroplarının memleketimizde yaptıkları infection'lar diğer memleketlere nazaran az olmakla beraber, daha ziyade Rumeli bölgesinde görülmektedir. Bundan başka görülen vak'alar çok ağır seyretmekte ve bugün bile yapılan bütün antitibiotic tedavilere rağmen çok defa ölümle neticelenmektedir.

Bunların gerek klinik ve gerek radyolojik hususiyetleri görülmekte ve bu hususiyetler dolayısıyla gangren gaseuse'den kolayca ayırt edilebilmektedir.

### S U M M A R Y

#### Infections Due to the Anerobics Microbes

One of the facultative micro-organisms, Proteus, sometimes combinin with pyogenic micro-organisms causes infections resembling the anaerobical infections, swelling the organ attacked results a diffused odema with a white skin over. The patients facing these kind of infections which also swells the intermuscular tissues as it is with anatomo-patological inspections, dies in.

stead of all medical care taken. From all of the 6 cases we have reported it has been possible to save only one.

R E S U M E

Les Infections Dues Aux Microbes Anaérobés à Notre Pays

Les infections dues aux microbes anaérobés sont observés, dans notre pays, la plupart, aux environs de Thrace. Comme nous avons observé depuis longtemps ces microbes amenaient au mort.

Aujourd'hui, malgré les sulfamides et les antibiotiques, il est difficile de sauver le cas, même si nous les trations à temps. Les infections dues au microbe facultatif «Proteus» sont terminées la plupart du temps par la mort.

A ce sujet le nombre des cas que j'ai observé pendant trente ans s'élève à sept.