

Karhavi kolon iltihabı (Colite ulcéreuse grave).

Dr. Kemal Hüseyin

Gülhane Sarf Hastalıklar ve Bakterioloji Muallimi

Bu nam ile bahsetmek istediğim hastalık amib, balantidium, frengi, dizanteri basili, gonokok, tüberküloz ve saire gibi protozoer veya basıl; cıva tısemmütünde ve üremide olduğu gibi harici veya dahili semlerden tümörler son zamanlarda mütalâa edilen Nikola - Favr yahut Lenfogramulomatoz enginal arazi meaiyesi gibi muayyen bir sebep tahtında husule gelen hat veya müzmin karhavi kolon iltihabları haric olarak sebep veya âmili bu güne kadar meçhul ve çok defa ağır olarak seyrederek ölüm ile nihayet bulan karhavi kolon iltihabıdır. Hastalığın belli başlı araz ve seyri ve biyolojisine ait bu günkü fikirleri bulâsa etmekle beraber son senelerde görmüş olduğum vekayiide ilâve edeceğim.

Hastalığı Snapper henüz malûm olmayan bir amil tarafından husule gelen ve karha ile müterafik emai galıza iltihabı diye tarif ediyor. Hastalığa eski ve yeni müellifler tarafından verilen isimler arasında ufak tefek farklar var. Schmidt Colite chronique suppurative, Friedel ve Mathieu Recto - Colite hemorrhagique, Rosenheim Colite grave, Bonorino Udaondo Colite ulcéreuse chronique.

Lardennois ve Chiray'ın eserinde karhavi kolon iltihabları hususî ve hususî olmayan diye ikiye taksim edilmiş, bahsettiğimiz hastalığa Colite ulcéreuse non spécifique (hususî olmayan karhavi kolon iltihabı) ünvanı verilmiştir.

B. Udaondo vak'aların hepsinden mebzul miktarda cerahat olmadığı bazılarında pek az bulunduğu, hemorajinin bazan görülmediği, ve karhavi kolon iltihablarının kâffesinin ağır seyretmediği için kıyîli veya hemorajik ve ağır ünvanlarla verilen isimlerin hastalığı tavsife kâfi olmadığını iddia ederek müzmin karhavi kolon iltihabı tabirinin münasib olduğunu zikrediyorsa da geçen seneki Brüksel kongresinde bu hastalık en ziyade (amibli olmayan ağır karhavi kolon iltihabı = Les colites ulcéreuses graves non amibiennes) ünvanı altında bahsedilmiştir. Hastalığın bahse değer en mühim ciheti şüphesiz em'a patolojisi içinde en karışık, vekayinin mühim bir kısmında da ağır seyreden bir hastalığı olmasıdır.

Snapper'e nazaran avropanın bir çok yerlerinde adet itibarile amibli dizanteriye nazaran daha çok görülmektedir. Memleketimize gelince az veya çok tesadüf edildiğine ait malûmatımız noksan olmakla beraber kalın barsak hastalıkları meyânında tek tük tesadüf edildiği de muhakkaktır.

Âraz : Hastalık en ziyade Gallart Monese nazaran 15—50, ve Snapper'e nazaran 20—50

yaşlar arasında görülür. Çocuklar ile daha yaşlı kişilerde hiç görülmez değilse de her halde nadirdir. Bargenin toplamış olduğu 600 vak'a içinde 3—73 yaş arasında her yaştan hasta var, fakat kesafet 20—30 yaşları arasındadır, 10 yaşından aşağı olmak üzere yalnız 9 vak'a mevcuttur. Musab olanlar arasında kadın erkek farkına gelince bu da sabit değil, bazı müellifler meselâ yukarıda zikrettiğimiz İspanyol Profesör Gallart Monese nazaran kadınlar daha fazla olduğu halde Boenosayresli profesör B. Odaondo'nun vak'aları arasında erkek fazladır. Umumiyet itibarile ishal ile başlar bidayette bir kaç defa iken yevmiye 15—20 defa tabiiye kadar çıkar ve ekseriyetle gündüz defa tabii fazladır hastalığın mutat tegayyüratı teşrihiyesini harkafiyi kolon ve rektum hizalarında olduğu için ilk arazda bu nahiyelere mahsus (Rectal) olarak görülür. Maddei gaita ishal şeklinde olup ehemmiyetli miktarda cerahet ve muhat vardır. Bazan çizgi halinde kan mevcut olup vak'alarının bazısında kan miktarı fazla bazan ehemmiyetli bir kan ziyalı halinde hatta içerisinde alâka görüldüğü de vakidir. Maddei gaitanın makroskopik manzarasına bakarak hastalığın emai galızada bulunduğu mahalli ve dereci intişarını tesbit etmek bir dereceye kadar mümkündür. Eğer afet yukarı kısımlarda olursa maddei gaita aşıkâr olarak ishal şeklinde olup kan, muhat, kib gibi hasilatı maraziye ile iyice karışmış bir şekildedir, fakat meal müstekim ve sini harkafii kolon hizalarında tekrâr etmiş ise defa tabii hemen hemen tabii vasıfda hatta bazan hasta kabızdır, Pü şeklinde kan, muhat ve cerahat fazla ittiraş olunur, adeta kan maddei gaitayı başlık gibi örter. İkinti, burunt'u bilhassa pü şeklinde fazladır. Yevmi defa tabii adedi de hastalığın bulunduğu yerlere göre ve münteşir olmasına nazaran az veya çoktur.

Maddei gaitaya aid teşevvüşlerden sonra hasta en ziyade karındaki ağrılar dan şikâyet eder, ağrı kolon hizalarında mevzii veya münteşir olup bilhassa sol fahiz üzerine intişarı mevcuttur. Mamafih bazı vak'alarda müzmin olmasına ve uzun zaman devam etmesine rağmen ağrıdan pek şikâyet etmezler. Karın gergin ve tempanizm mevcut olup bu da hastayı ara sıra izac ader. Ekserisi humma lıdır. Dereci hararetin tereffüü hafifdir ancak hat şekillerile bazı nüks hallerinde 40 dereceye kadar çıkan yüksek hararet görülür ki bazı vak'alarda meselâ iki ay gibi uzun bir zaman da devam edebilir. Bazan zahiri hiç bir ihtilât görülmediği halde hummanın seyri septik bir şekil alır. Fakat bu gibi hallerde iyi tetkik etmeli, meselâ hastalığın en tehlikeli ihtilâtlarından biri olan Perirectal bir apse olup olmadığını ara-

tırmalıdır. Hastanın ahvali umumiyesi hastalığın ağırlığı müddeti devamına bağlıdır. Bazan ağır mevzi veya barsak tegayyüratı olduğu halde ahvali umumiyede büyük bir değişiklik olmaz. Barsağın haricindeki en mühim arazılardan birisi de **Anemi** dir. Umumiyetle hafif isede barsaktan kan ziyai fazla olur veya hastalık hat toksik şekilde devam ederse kansızlık da ileri derecededir. Kanda Lokosit miktarı bir az fazladır ve Nötrofil ler bir az artmıştır.

Nahiyei şeraiyenin muayenesinde : mühim bir değişiklik görülmez.

Toucher rectal : bu muayenede ihtiyatlı olmalı, umumiyetle vecanaktır, spazmdan dolayı sertlik his edilir, ilerlemiş vekayide az çok derin karhalarla yine hastalığın avakibinden olan tazayyuk ve polipler hiss olunur.

Vak'ayı tenvir edecek en kıymetli muayene **Rectoscopie** dir. Bu suretle gışayı muhatinin hali layikile görülebileceği gibi karhalardan alınan ifrazdan yapılacak mikroskopik ve bakteriyolojik muayenede daha doğru netice verir. Rektoskop muayenesinde gışayı muhatide görülecek tegayyürat hastalığın devrine göre mütehavvildir.

İlk zamanlarda bütün gışayı muhatide münteşir iltihabi bir reaksiyon vardır. İhtikandan dolayı koyu kırmızı olup ötede beride küçük küçük ekimotik lekeler görülür. Dokunulursa kolayca kanar.

İkinci safhada ; ödem ile beraber küçük abseler teşekkül etmiştir. Bunlar sarı renkte görünürler ve hasta olan gışai muhati tabına dağılmışlardır. Karhalar daha genişlemiş adeta turnakla husule getirilmiş sıyrıklar gibi görünür. Küçük abseler yer yer toplanmıştır. Onun yanında daha salim olan gışayı muhatinin eviyesi tevessü etmiş bir şekilde göze çarpar. Bu takarruhattan şifası mümkündür ve yerine lifi bir nesic kaim olur, fakat her hangi bir nöks ile yeniden açılır. Karhalar ilerledikçe ve devam ettikçe rektoskop da ; üzerinde gışayı kâzib teşekkülâtı müşahede olunur. Bunlar karhaya oldukça mülasıktır. Eğer hastalık daha ileri bir safhada uzunca bir müddet devam etmiş ise meai müstakim ile sini harkafii kolona tevafuk eden kısım karhaları havi ve daima kanayan sert bir boru şeklini alır. Ekseryetle muayene edilen kısım muhat ve kış ile örtülmüş olduğundan temizlenince zikrettiğimiz tafsilat meydana çıkar.

Etiologie : Karhavi kolon iltihabının bu günkü malûmatımıza göre en karışık ve henüz meçhul noktasında sebebidir. Yukarda zikrettiğimiz veçhile sebebi kati olarak muayene amib, basilli dizanteri gibi amillerle husule gelen ve karha ile müterafık kolon iltihabları meyanında bu hastalık kendine mahsus araz ve bir seyre malik olması dolayısıyla onlardan tefrik edilerek bazı müellifler non spécifique kolon iltihabı ünvanını veriyorlar. Hastalık için sebep

olarak zikredilenlerin belli başlıcaşu şunlardır.

1 : Avitaminose : vitamin noksanı hastalığı meydana getirmek için bir sebebidir? Hakikaten hayvan tecrübelerinde vitaminden arı ve yabut az gıda vermekle karhavi kolon iltihabını taklid eder şekilde barsak tegayyürleri husule getirmek mümkündür ve bu inkâr edilmezse hasta insanların kâffesinde avitamiinoza delalet eder araz görmek kabil değildir. Vakıa hasta tedavi edilirken vitaminden zengin gıdalar verilir, ve bunun hüsnü tesir ettiği de muhakkaktır, fakat ne hastayı bu suretle diğer avitamiinozlarda olduğu gibi işta etmek mümkündür, ne de yalnız vitamin noksanı ile bu hastalık meydana gelir. Vitamin noksanının hastalığın zühurunda bir yardımcı sebep olarak bulunması belki şayanı kabuldür, fakat hakiki sebep değildir.

2 : Bazı müellifler vücutta devamlı bir intan mihrakının bulunuşunu (Infection focale) hastalığın sebebi olarak kabul ediyorlar. Meselâ levze iltihabları, dişler, teneffüs yollarındaki kışhi, müzmin iltihablar ve saire gibi. Buradaki mihraklarda bakteri devamlı olarak mevcut olduğu gibi daima da virülandır, mihraklardan neşet eden bakteri metastazlarının kolonda karhavi iltihab husule getirdiği iddia olunuyor. Vakıa kolit ülseröz vakalarında vücutta bir enfeksiyon mihrakı varmı bunu aramak şarttır, mevcut ise imkân varsa bunu bertaraf etmek lâzımdır. Hatta bazan hastalığın seyri üzerine ciddi surette tesir edilebilir. Fakat vekayinin mühim bir kısmında bertaraf edildikten sonra devam etmesi, sebep olarak bu nazariyenin kâfi olmadığını göstermektedir.

3 — Kalsiyum noksanı : Hypocalcemie. Kâfi delil yoktur.

4 — Enfeksiyon nazariyesi : bilhassa son senelerde en çok rağbet gören fikirdir. Bunu da ikiye ayırabiliriz.

A) Zaten barsakta görülen bakterilerin virüsüyet iktisab ederek yardımcı sebeblerin tesirile hastalığı meydana getirmesi yabut dizanteri basilli veya paratifüs B. gibi patojen bir bakterinin amil olması.

Bunlardan Poli, Proteus, Streptococce hemolytique nadiren Frenkel gaz basilli insan emasında görülen bakteriler vakıa bu hastalarda daima virülan olmak üzere tesadüf edilmektedir, fakat gerek tek ve gerekse müşterek olarak bu bakterilerin kullanılması ile hayvanlar da kolit ülseröse müşabih araz husule getirilememiştir.

Strauss ve Loewenthal harbi umumî senelerinde azım miktarda görülen dizanteri vekayii arasında basilli dizanterinin bazılarındaki 10 % nisbetinde kronik olarak ve dispeptik veya kolit ülserös olmak üzere ikişekli seriri de seyrine devam ettiğini ve nihayet bazı Amerikan müellifleri kolit ülserös de dizanteri serumu kullanarak hüsnü netice elde ettiklerini, bazı vekayide kültür de dizanteri basilli

müsbet olduğunu, agglutinasyonun müsbet netice verdiğini ileri sürerek dizanteri basilini amil adediyorlar. Harbi umumide mütalea edilen bu vak'aları (**Ruhrfolge**: dizanteri avakibi) namı altında Strauss toplamıştır, kolit ülseröz şeklinde seyr edenleri rektoskop ile müşahede ettiği tegayyürat bu gün okunacak olursa tamamen bahsetmiş olduğumuz ağır karhavi kolon iltihabının aynıdır.

Bütün vekayide kültür doğrudan doğruya emadaki karhadan yapıldığı halde müsbet netice vermediği gibi hafif bir aglutinasyona istinaden müzmin dizanteri adetmek-te doğru değildir. Dizanteri basilinin burada bulunuşu arızidir yani kolit ülseröz varken inzimam etmiştir. Acaba basilli dizanteri müzminleşerek Strauss'un zikrettiği karhavi kolon iltihabı şeklinde bir levhai seririye meydana getiremezmi? Bu mümkündür ve reddedilemez, fakat tedavisi kolit ülserözün tamamen aynıdır.

B) Kolit ülseröz vekayinde bulunup amil olduğu iddia edilenler: Bu meyanda zikre şayan son senelerde Rosenow usulile Amerikada Mayo kliniğinde Bargaen tarafından izole edilen Streptokok vardır. Bargaen tarafından kolit ülserözde amil olduğu iddia edilen bu streptokok Micro - aerophile - anaerop veyahut karhadan ilk defa izole edilmek istendiği zaman anaerop şeraitte daha iyi neşvünema bulur. Daha iyisi gışayi muhatideki karha üzerinden kazınarak alınır, Rosenow'un beyinli glikozlu buyyonuna ekilir, buradan kanlı jeloz pilaklarına pasaj yapılır. Streptokok; kültür ve biyolojik evsaf itibarile streptokok nevlelerinden biri olan Enterococcus vasfındadır, daha ziyade diplokok şeklinde kanlı pilak üzerinde hafif hemoliz ile beraber, hemoglobün üzerine tesir ettiğinden yeşil renkli koloniler verir. Emada bulunan diğer anterokoklar ve streptokoklardan bir farkı da şeker tecribelerinde (Salicine) i tahmir etmesidir. Bu koku Bargaen tavşanlara dahili verit zerkederek kolit ülserözün aynıni husule getirmiştir fakat maalesef her vak'a için mümkün olamıyor. Bir tecrübede ancak 16 tavşanın 4 ünde görülmüştür. Bargaen tarafından iddia edilen ikinci mühim bir noktada bununla ihzar edilen aşı ile hastaları tedavi etmek mümkün olduğudur. Meselenin ehemmiyeti dolayısıyla müteaddit mücerribler tarafından tetkik edilmiştir. Maalesef Streptokok her ne kadar kolitli hastalarda çok defa bulunabiliyorsa da her defada tesadüf olunmuyor. Bir cihette sağlâm insanlarda da görülmüştür. Benim tesadüf ettiğim vak'alar içinde ancak iki defa rast geldim. Evsaf ve salisine tesir etmesi itibarile tamamen Bargaenin bakterisine müşabih olan bu streptokok ile tavşana yapılan dahili verit zerkte hiç bir arıza husule gelmemiş, yalnız aşağıda aşı tedavisinde bahsedeceğimiz vechile çok iyi netice aldık. Bir hastada iki defa tatbik ettik. Birinci tatbikinden bir sene sonra, nüksetmiş, aşığı tekrar ettik, son tatbikten üç sene var ki henüz bir nüks ile müraacaat etmemiştir.

1935 Brüksel kongresinde professor Mones ve Sanjuan Rozenow vasatı üzerine yapılan ilk kültürü ve yahut doğrudan doğruya alınan karha ifrazını süzdükten sonra filtrayı tavşanlara zerkederek kolit ülseröz tevlit ettiğini zikrediyor, bu münasebetle hastalığın amilini filtran bir virüs olarak telakki etmektedir.

Hülasa : Kolit ülserözün amili olarak şimdiye kadar iddia edilen sebepler henüz emin bir netice vermemiştir. En makbul olanı vakia enfeksiyon nazariyesi, bir virüs tarafından husule getirildiğidir, fakat bu virüs bu güne kadar meçhuldür.

Nazarı itibara alınacak en mühim hastalıklar :

1: Hemoroid karışması ihtimali iltihabı serç (proctide) olduğu zemandır çünkü hemoroid proktit husule getirebilir, ciddi bir muayene, anoskopi ile dahili hemoroidlerin teharrisi, nihayet hemoroid tedavisi ile proktidin zail olması tefrika yardım eder.

2: Mial müstakim kanseri: müşkül teşhislerden birisidir. Sübjektif ve objektif arazları yekdiğerine çok karibdir, sık sık tegavvut, kan, ve kış ile karışık olması, şedid tegavvut ihtiyacı her iki hastalıkta da mevcuttur. Kanserde tuşe yapıldığı vakit ekseriya tümör hiss olunabilir, daha eyisi rektoskopidir, karsinomda gışayi muhati kanserin bulunduğu mahalle kadar hali tabii dedir, yalnız tümörün etrafında iltihab vardır. Halbuki kolit ülserözde rektoskop idhal edilir edilmez iltihablı gışayi muhati ile kan ve cerahat geldiği görülür, burada tekrar bir müşkül var, o da kolit ülseröz üzerinde kanser husule gelmesidir, burada biyopsi, röntgen muayeneleri teşhise yardım eder.

3: Kronik basilli dizanteri: Kronik basilli dizanteri ile kolit ülseröz arasındaki sebep itibarile münasebeti yukarıda zikrettik. Her iki hastalık gerek görülen araz gerek ihtilât, gerek rektoskopik muayenede tefrik etmek imkânı yoktur yalnız kültürde dizanteri basilli neşvünema bulunması mevcut hastalığı kolit ülseröz şeklinde bir kronik basilli dizanteri olarak kabul ettirebilir. Tedavi itibarile ikisi arasında fark olmadığından bu teşhisi tefrik edilemez. Şüpheli pratik noktai nazarından ciddi değildir.

4: Amibli dizanteri: Maddei gaitanın bilhassa nöbet esnasında hıyhi olmayışı, adeta zatürrie krasasına andırması, dahilinde taze muayene edildiği halde (Muhakkak taze muayene etmelidir, zira maddei gaita durmakla epitel hücreleri tamamen hareketsiz amibe benzer manzara alırlar) amib bulunuşu hastanın bulunduğu memlekette amibli dizanteri oluşu amibli dizanterinin halinde müşkülât göstermez. Şüphe olan vekayide rektoskopi emin vasıtalarından biridir. Hali tabiiide rektüm gışayi muhatisi üzerinde kırmızı çıkıntılar görülür Zirvesinde sarı nokta halinde abse yeri vardır.

5: Tüberküloz: Nadiren karışır :

a) Bağırsak tüberkülozu daima talidir, hastada muhakkak başka uzuvda bilhassa akciğerde tüberküloz vardır.

b) Ema tüberkülozu dekkaki ve kekum sahasında görülür.

6 : — **D i v e r t i c u l i t :** — Bir çok kimselerde bilhassa kırk yaşını geçmiş kabız olan şişman insanlarda kolonda küçük tagallüfler görülür, bunlar teşrih noktai nazarından gışayı muhati ve msliden ibaretir. Ema dahilinde tazayyüktün fazlalığından husule gelmiş küçük fitiklardır, bunlar divertikülleri teşkil ederler. Hiç hadisei maraziye husule getirmediği müddetce **D i v e r t i c u l o s e** denir. Fakat ema muhteviyatı divertikülleri doldurur, cevfi ema ile iribatı dar olduğundan dahilindeki husule gelen tefessüh divertikil cidarını iltihablandırır (**d i v e r t i c u l i t e**) husule gelir. Bu suretle müzmin bir iltihab husule gelirse de yalnız divertikil cidarına münhasır kalmaz, sini harkafi kolonun civarında intisar eder. Sini harkafi kolonun etrafındaki iltihabın nesci hubeybiden müteşekkil sabit büyük bir tümör husule gelir, ve ekseriyada divertiküller bu kâzib tümöre açılır. Bu suretle nadiren bir kılı peritonit husule gelir, mutâat olarak bu kâzib tümör dahilinde kılı mevcuttur. Ema tazayyuku arazi verdiği gibi cidarı batna, cilde, mesaneyeye de açılır. Teşhisde kolit ülseröz ile iltibas maddei gaiteye kan ve kılı karıştığı zaman mümkündür. Meseleyi radyoloji haleder. Radyografide divertiküller sini harkafii kolon üzerinde küçük birer zeyl gibi görünür. Saniyen kolit ülseröz nadiren bu nahiyede birer tümör teşkil edecek tagayyürat yapar. Binaenaleyh sini harkafii kolon etrafında tümör oluşu kolit ülseröz aleyhindedir.

7 — Son zamanlarda mütalea edilen **L y n p h o g r a n u l o m a t o s e i n g u i n a l e** yahut **N i c o l a s F a v r e** hastalığı veyahut **P o r a d e n i t e** denilen hastalıkda meai mustakim ve kolon da ağır tegayyürat husule getirerek teşhisde kolit ülseröz ile karışabilir. Nikola Favre hastalığının ilk mihraki pek hafif ve görünmeden geçebilir, bir kaç gün sonra nahiyei mağbeniyede ukedat şişer ve takayyüh eder fistül teşekkül ederek kapanmaz veyahut pek müşkil kapanır, aylarca tekayyüh devam eder. Evvelce bu hastalığı Şankr mu ile karıştırırlardı. Halbuki şankr mu da ilk mihrak yani şankr daima görülürsede Nikola Favre hastalığında süratla zail olur, kadınlarda ise nahiyei mağbeniyedeki ukedatta ekseriyetle şişmez buna mukabil enfeksiyon doğruca şerç ve muhiti şerçedeki nesiceleri tutar. Kadınlarda ekseriyetle olduğu gibi ilk mihrak mehbiledir, ve şişirdiği ukedatı lenfaviyede Gerota ukedatı namı verilen şerçin etrafındaki ukedatı lenfaviyedir. Bundan dolayıdırki kadınlarda meai müstekim iltihabı ve tazayyuku şeklinde görülür. Erkeklerde ise meai mustakimdeki âraz nahiyei mağbeniyedeki tekrarruhattan sonra yani daha geç görülür. İşte Nikola Favre hastalığında görülen bu şerç iltihabı (**P r o c t i d e**) ile tazayyuk keza mehbil ile nahiyei icannı elefantiyazik olarak şişmesine ilk görene izafeten (**J e r s i l d**) ârazı denir. Mağbeni lenfigranulomatoz yahut Nikola Favre hastalığının barsağa ait arazları meai mustakimde

şiddetli ağrılarla kanlı ishallerdir. İşte bu cihetten kolit ülseröz ile karışabilir. Eğer stenoz fazla ise daha ziyade Nikola Favre hastalığı düşünmelidir.

F r e i t e a m ü l ü tanıldığından beri teşhis çok kolaylaşmıştır, teamülün esası şedur : tekayyüh etmiş nahiyei mağbeniyeye ukedatından kılı alınır tuzlu su ile sulandırıldıktan sonra 55 derecede takim edilir. Entra kütane zerk edilir, Nikola Favre hastalığı ise şiddetli bir kırmızılık husule getirir.

8 — Üreminin kalın barsakta karhavi kolon iltihabını taklit eden şekli : — Diğer üremi arazi mevcut olması tefrik olunur.

9 — **C ı v a t e s e m m ü m ü :** —

Hülasa olarak : **K o l i t ü l s e r o z t e ş h i s i :**

1 — Anamnez

2 — Maddei gaitanın makroskopik ve mikroskopik muayenesi. Kan, kılı, muhat bulunması.

3 — Anemi mevcut olması, kan sukutunun fazlalığı

4 — Rektoskop ile gışayı muhati muayenesi.

5 — Lavman yapılarak radyolojik muayene.

Müzmin karhavi kolon iltihabı gibi ağır bir hastalığın ciddi **i h t i l â t ı** olduğuda muhakkak, yalnız daha fazla uzatma korkusuile yalnız isimlerini zikrile iktifa edeceğim. En mühimleri : Ema gışayı muhatlsinde Polypose, tazayyuk, perirektal huraç, kolon tesekkubu, mafsâl iltihabıdır. Bunların içinde en fazla görüleni poliposdur. Ağır ihtilâtlara kolon tesekkubu, perirektal huraç, mafsâl iltihabına gelince müzmin basiller dizanteride aynen müşahede olunur. İhtilât olarak mafsâl iltihabı görüldüğü zaman müzmin dizanteride aranmak icabeder.

1928 denberi Gülhane seririyatında 17 vak'a tesadüf ettik ki bunlardan 11 i erkek, 6 sı kadındır. Ayrıca bir erkek, bir kadın olmak üzere muallim bay Süreyya Hidayet tarafından maddei gaita tetkiki yapılmak üzere laboratuvarımıza gönderilmiştir. Hunlar yatarak tetkik edilen hastalardan değildir, kendileri tarafından yapılmış müşahede ile radyolojik tetkikleri görmek için müsaade etmişlerdir. Bu iki vak'ayıda ilâve edersek 12 si erkek, 7 si kadın olmuş olur. Hastaların en yaşlısı 46, en gencide 18 yaşındadır.

İki vak'ada kültür ile Fleksner basilli bulunmuş, bunlarda $\frac{1}{800}$ e kadar aglutinasyon elde edilmiş uzun zamandan beri devam eden hastalıkta tedavi ile kuvvetli salâh hasil olmuş bunları kolit ülseröz şeklinde müzmin dizanteri basiller adedeceğiz. Bir vak'ada da Wasserman müsbet bulunmuş, yapılan frengi tedavisi hastalığın seyri üzerinde bir tesir hasil etmemiş olmakla beraber bu üç vak'ayı hariç adedersek elimizde 16 vak'a kalmış oluyor. Bu vakalardan bir tanesi seririyatımızda vefat etmiş, muallim bay Süreyya Hidayete ait vak'alardan bir tanesi yapılan aşî tedavisi ile evvelâ salâh görülmüş isede bir müddet sonra tesekkup ile hastanın vefat ettiğini haber aldık.

Vak'aların hiç birisi yeni değildir, hastalık başlar başlamaz müracaat yoktur, bazısı 6—8 ay hatta bir iki sene gibi mükerrer nöbetlerden sonra müracaat etmişlerdir, bazılarında tedavi ile nisbi salâh olmuş, bir kısmında da hiç bir değişiklik görülmemiş arzuları üzerine hastaneden ayrılmışlardır, aşıkâr eyilik görmeyen bu hastalardan memlekotimizde mutaf olduğu vecbile bir daha müracaat edeni olmamıştır. Bu vak'aların hiç birisinde amib görülmemişse de tecrübevi olarak yapılan bir emetin tedavisinde hiç birisinde istifade olamamıştır.

Bakteriyolojik muayene neticesi (Dizanteri basilli bulduklarımız hariç):

| | |
|---|---------|
| Bargen diplo streptokoku | 2 vak'a |
| Streptococcus hemolyticus pyogène | 1 » |
| Pyocyanique | 1 » |
| Hususî patojen bir bakteri görülmeyip | |
| Koli, proteus, salisin üzerine müessir olmayan anterekok gibi emâ bakterileri | 12 » |
| Yekûn | 16 |

Bargen diplo streptokoku bulunan iki hastanın müşahedesini hulâsatan kaydediyorum.

I: Kadın 29 yaşında 20/6/931 de müracaat etmiştir. Üç sene evvel birden bire ateşle karın ağrıları ile hastalanmış, ıktını buruntu mevcut olup defî tabii miktarı 5 defa kan ve muhat mevcut imiş, bu müddet zarfında iki hastaneye müracaat etmiş, birinde apandisit ameliyesi yapılmış isede barsak hastalığı üzerine müessir olamamış, yine arastrâ nöbet halinde takarrur etmiştir. Hastanın muayenesinde: sini harkafii kolonda spazm mevcut olup ces ile hissolunabiliyor, ağrılt. Sağ taraf kaide bronşektazi mevcut, ara sıra kanlı kıraşa çıkarıyor, Koch basilli menfi. Humma azamî 37,8 defî tabii miktarı 6—8 defa kanlı muhatlı, mikroskopta mebzul kılı hücreleri mevcut. Bronşektazisi olduğundan fokal enfeksiyona da bir misal olmakla beraber bunun üzerine tesir etmek mümkün değil. Kanlı vasat üzerine kültür salisin üzerine müessir, yeşil koloniler diplokok vasfında (Bargen) mevzii tedavilerden bir istifade etmemiş bilâkis barsak arazının iştidadına sebeb olmuştur. Otovaksen temamen salâh. Bu hasta 29/5/932 de nüküs ile tekrar müracaat etmiş. Aşı tedavisi tekrar edilmiştir. Yakın zamana kadar bir kaç defa müracaatında bronşektazisi ilerlemede devam ettiği halde kolitde halen üçüncü bir nüküs görülmemiştir.

II: Erkek 45 yaşında 10/5/931 de müracaat etmiştir. Hikâyesine göre iki sene evvel yağmur altında kalmış bundan sonra hastalığı karın ağrıları, ishal ve ateşle başlamış akabinde maddei gaitası kanlı köpüklü olmuş dört ay kadar Haydarpaşada yatmış tedavi olunmuş iyi olmuş isede bir ay sonra sebebsiz yine kanlı ishal başlamış. Bu hal ara sıra tekerrür edermiş. Çocuk iken kızamuk ve çiçek çıkarmış. Sui itiyatı meyanında yirmi senedir sigara içiyor. Bir müddet fazla olarak rakı içmiş ara sıra esrar da kullanmış. Halen esrar ve rakı içiyormuş. Defî tabii günde 5—8 defa vaki oluyor. Kan, muhat mevcut, mikroskopda parazit menfi, muhat mebzul küreyveî hamra kılı hücreleri mevcut. Hararet 37—38,2 arasında mütemevvî. Hemogloblin 58 %; Hemasî 3,000,000 Lokosit 7500. Kanlı vasat üzerine kültür; Salisin üzerine müessir dislostreptokok (Bargen). Aşı tedavisi meyanında dermatol iodoformlu mevzii tatbikat. Salâh. Hasta bir defa daha müracaat etmiş ise de fazla kalmak istemediğinden aşı tekrar edilememiş, üçüncü müracaatı olmamış bundan sonraki hastalık seyri hakkında malûmat alınmamıştır.

Tedavi: I: R e j i m iyi tertip edilmiş bir ye-

mek kolit ülseröz tedavisinde kıymetli olmakla beraber bu hastalıkta rejim birinci mesele değildir, sebebi ise hastalığın yalnız kalın barsakta vak'aların çoğunda son kısımlarında olduğundan ince barsak iştirak etmemiş demek, hazm olmuş olduğu halde kalın barsağa vasil olur. Bu itibarla güç hazm olan çiy ve sert sebze ve meyvalar men edilir, fakat sebze ve meyvanın men edilmesi vitaminsizlik teşevvüleri husule getirir, hatta bunun hastalık sebebi gibi iddia edenlerde mevcut ve bu fikir doğru olmamakla beraber hastalara bol vitaminli yemek verilmeside tedavi noktaî nazarından mübinidir. Bunun için iyi pişmiş olduğu halde sebze, meyva, kompostolar halinde ilâve etmeli ve lüzumunda mevsime göre portakal, üzüm domates sıkılarak usaresi içirilmelidir. Bunlara inzîman etmek üzere ayrıca vitamin müstahzarları da verilir. Sun'î olarak yapılan tablet halinde (Acide ascobinique) C. v i t a m i n Merkin (Cebion) ve buna mümasil diğer müstahzarat keza A. v i t a m i n i n i havi Detavit Vitalon müstahzarları verilir.

Kolit ülseröz veya kronik basilli dizanteri de hastalarda daima mide usaresi noksanı bilhassa hamızı klorma noksanı vardır, bazan hypochloridri halinde hatta bazan (Achyllie) olur. Binaenaleyh yemek meselesinde bu noktayı da nazari itibare almalı, bu gibi hallerde hamızı klorma noksanı dolayısıyla çiy meyva, etin nesiî munzamını hazmı güç olduğundan sebze, meyva ve et iyi pişmiş ve ihzar edilmiş şekilde verilmelidir. Maddei gaita muayenesinde hazm olmamış nişâ, yağ, fazla miktarda görülürse bunları yemeklerde tadil etmelidir; ilaç olarak asid kloridrik pepsin ilâve olunabilir. Hat şekli ile müzmin halinde seyredenlerin nöbet zamanlarında istirahat şarttır. Karna s ı c a k t a t b i k a t iyi netice verir. Dahili edviye meyanında astranjan bilhassa bu meyan da karba üzerine bir pansuman vazifesini göreceğ olan b i z m u t şayanı tavsiyedir. Karbonat dö bizmut halinde günde 5—6 kahve kaşığı verilir.

Mevzii tedavi: Bu hastalıkta afet karhalar halinde bilhassa meal müstakim sini harkafii kolon gibi kalın barsağın son kısmında tekarrür etmiş olduğundan mevzii tedavinin büyük ehemmiyeti vardır; iki surette tatbik olunur: 1 — mevzii lavajlar halinde; 2 — mevzii tatbikat halinde.

Lavajlar; evvelâ ılık su tercihan fizyolojik tuzlu su ile tahliye lavmanı yapılır. Bادهu antiseptik lavajlar tatbik olunur. Evvelâ ilaç miktarı ve lavajda kullanılacak mayi miktarı az olmalı ki fazla tahriş etmesin bu hususta kullanılan antiseptikler şoktur. $\frac{1}{1000}$ metilen mavisi, $\frac{1}{1000}$ kinin, $\frac{1}{1000}$ Asit salisilik, en eyisi akrinin mürekkebatıdır. $\frac{1}{4000}$ rivanol veya gonakrin.

Antiseptik tedaviler içinde rağbet kazananlardan biri de (Yatren 105) tedavisidir. % 28 nisbetinde yüksek iyodu havidir. İyodizm yapmaz. Dabilen de verilebilirse de en eyisi Mühlens in müzmin amibli dizanteride tavsiye ettiği üzere lavman ile kullan-

maktır. Evvela kaynamış su ile bir tahliye lavmanı yapılır. Bادهu birinci gün için 80 derecede suda eridilmiş $\frac{1}{200}$ yatren mahlulü 37 dereceye kadar soğutulduktan sonra 200 c.c. bir sonda ile barsağa ithal edilir. Bادهu yavaş yavaş miktarı artırılır. $\frac{2}{300}$, $\frac{3}{400}$, $\frac{4}{600}$, $\frac{5}{800}$ barsakta 6—8 saat kalmalıdır. Bu suretle tedaviye sekiz gün devam edilir. Bir hafta istirahatından sonra başlanılır. Meai mustakimin mevzül afatında suspansiyon halinde ilaçlar şayanı tavsiyedir.

| | | |
|--------------|------|-----------|
| Iodoforme | 0,20 | Centigram |
| Dermatol | 2 | gram |
| Mucilage | 50 | " |
| Eau bouillie | 200 | c.c. |

bundan günde bir iki defa olmak üzere (50 c.c.) ithal edilir.

Pansumanlar aynı şekilde ise de tatbiki güç ve ağırlıdır.

Aşı veyahut Proteine tedavisi: Otovaksen yapılmalıdır. Bakteriyojik muayenede elde edilen patojen bakteri ile bilhassa Barga streptokoku ile ihzar

olunur. Barga çok methediyor. Başka bir tedavi tatbik edilmediği halde 75 % salâh olduğunu zikir ediyor. Yukarda zikir ettiğimiz veçhile iki vak'ada hüsni tesirini gördük. Süt şırıngaları şayanı tavsiyedir. İcabında yapılabilir.

Cerrahi tedavi:— Bu hastalık tedavisinin mühimlerinden birisini de cerrahi tedavi teşkil eder-sede maalesef biz tesadüf edebildiğimiz bir kaç hastada tecrübe için tavsiye edebileceğ bir hasta tesadüf edemediğimizden fazla bir şey ilâvesine lüzum his etmiyorum.

Literatür:

- Akil Muhtar
Callart Mones — I. er Congres international de Gastro-Enterologie
D. Sanjuan
Snapper
Lardennois
Bonorino. Udaondo: Les Colites ulcerense chronigue.
Chiray — Lardennois, Bauman, Les Colites chronigue
Strasburger: Handbuch der inneren Medizin cilt 3
Schittenhelm: H. der inneren Medizin cilt 1

B u g ü n ü n c a n l ı m e v z u l a r ı ü z e r i n d e M Ü C M E L Y A Z I L A R .

Seröz iltihab (Seröse Entzündung).

Dr. Adnan Atam.
Berlin

Bugün patolojide mühim bir mevzu olan bu process (Processus), mütalâa edenleri daha uygun bir ad bulamadıklarından şikâyetcidirler. Ve daha iyisi bulununcaya kadar zarurî kullanılan bu adı kendi hekimlik dilimize «Seröz iltihab» (S. I.) diye geçirmiş uygun buldum.

Bu hadiseyi evvelâ V i r h o w bildirmiş, lâkin bir ara unutulmuş, son zamanlarda yeniden R ö s s l e tarafından tazelenmiş olup, şimdi en kuvvetli taraftarları bu âlim Patholok ile Viyana birinci fakülte kliniği şefi Prof. H. E p p i n g e r 'dir. Viyanada E p p i n g e r 'in kliniğinde çalıştığım müddetce birçok hastalıkların patojenisi bu processus ile izaha çalışıldığını ve bu müddet içinde orada yapılan bekimler toplantılarında birinci dahiliye kliniğinden söz söyleyenlerin hemen hepsinin bu processusden bahsettiklerini bildirsem bu teze orada ne kadar ehemmiyet verildiği anlaşılabilir olur.

Ötedenberi patholoklar seröz zarları iltihablarını incelemektedirler. Bu sırada görülmüştür ki: Seröz boşluklarını dolduran zarlar (Plevra, periton, perikard, oynak yerleri, beyin zarları) ekseriya travma veya diğer bir sebebden iltihaplanırlar. Bu iltihab, ekseriya bu iltihablara komşu incecik damarlardan sızma mışın oralarda toplanmasıyla anlaşılır. Bu mayı, travmaya ve vücudun reaksiyonuna göre az albuminli (R e s h a : T r a n s u d a t) veya çok albuminli (N e t h a : E x u d a t) olduğu bilinir. Birinci iyi olacaksa hemen iz bırakmadan olur, ikin-

cisi daha yavaş ve ekseriya geriye fibrin bakiyesi bırakarak geçer.

Ahşada olan iltihabların da buna benzer cereyan edebilecekleri, bu âlimleri düşündürmüş ve bu düşünceyi incelemesi bu (S. I.) nazariyesini buldurmuştur.

Oldukça eski bir zamandan beri bazı hat intaların (difteri, malarya gibi) seyri esnasında toksik ödem husule geldiği biliniyordu ve bu ödemlerin kapiller cidarlarının bozulması yüzünden meydana geldiği nazariye olarak söylenmişti. Sonraları R ö s s l e bozuk yemeklerden zehirlenip hastalanan kimselerin karaciğerinde gördüğü tagayyürü Seröze Hepatit (S. H.) diye bir ad ile ayırmış, bu suretle S. I. ba yol açmıştır.

Bu âlim (S. H.) için önce karaciğer şarî damarları cidarları ile karaciğer hücreleri arasında, normal preparasyonlarda mikroskopla güçlükle fark olunabilen, ve lâkin bu şekilde bir hastalık esnasında içerisinde albuminli bir mayı sızmasıyla genişlemesinden tefriki kabil olan bir aralığı (Dissesch aralığı) varlığını kabul eder. Bu varlığı bugün artık patholokların çoğu önmektedirler.

R ö s s l e , (S. H.) nı şöyle anlatır: Evvelâ karaciğer kapiller cidarları bozulur, bu yüzden albumini çok ve fazla miktarda bir mayı sızdırır, bu sızan mayı D i s s e aralıklarına yayılarak oralarını komşuları zararına genişletir, bunun neticesi karaciğer parankim hücresi sıkışır, ezilir, veya sökülür,