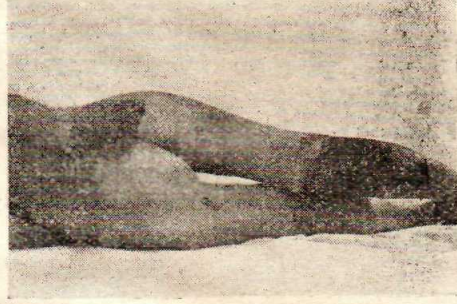


Görülüyor ki, tifo ve emsali uzun süren infection'larda yalnız sebebi ve intanî tedavi kâfi değildir. Tonicardiaque ve sair ilâçlarla beraber cildin de temiz tutulması, tifo tedavisinde hemen hemen başta gelebilir; cilde ihtimam ise onu temiz tutmakla, çocuğu evirip çevirmekle, agitation'u izale etmekle olur; yani bir kelime ile, burada esas prophylaxie'dir.

Bundan başka cildin resistance'ını kırmamak için tifolunun yiyeceğine, içeceğine de dikkat etmelidir; hepimiz biliriz ki tifo sonunda çocuğun dışarı olduğu cachectique hal yalnız tifoya ait değildir; bununla beraber bilhassa inanition'a da aittir; birçok çocuklar tifodan iyi olsalar bile ya inanition'dan veya yukarıda saydığımız cilt tezahürlerinden kendilerini kurtaramıyorlar ve ölüp gidiyorlar. Bunun önüne geçmek için de tifolularda olsun, başka uzun süren intanlarda olsun, herhalde çocuğun tağdiyesine dikkat etmek lâzımdır.



Şekil : 6 — Reşat Kerim, Tifo

Hulâsa, tifolulardaki cilt tezahürlerinin yalnız tifonun bir genius epidemicus'üne, tifonun uzun ve ağır olmasına ait olmadığı, bununla beraber hastanın hastalıktan evelki umumî hâline, bünyesine, tağdiye haline ve bundan sonra hastalık esnasındaki bakımına, gıdasına tâbi olduğu daima hatırdâ tutulmalıdır.

Pannus Trachomatosus tedavisine umumî bir bakış

Dr. Ayberk, Nuri Fehmi

Haydarpaşa Nümune Hastanesi
Göz servisi Şefi

(Pannus tedavi listesine en müessir ilâcı katan muhterem hocam Niyazi İsmete ittifak.)



Filoloji ve tarihçe : Pannus lâtince kumaş parçası demektir. Yunan müellifleri pannuse gözün varikö il-tihabı manasına gelen (χρυσόφραγμα), İslâm müellifleri ise (sibil = başak) adını vermişlerdir. Pannusten ilk defa vuzuhla bahseden müellif, büyük Türk tabip ve mütefekkeri (İbni Sina) dır. Büyük âlim, (Kanunu tıb) adlı eserinde (sibil) diye kaydettiği pannusun, trahom prosesinden ileri geldiğini, çocuklardan ziyade kâhil insanlarda görüldüğünü zikreder ve buna karşı (cagt) adını verdiği peritomi ameliyesini tavsiye eder. Görülüyor ki pannus, trahom gibi çok eskidenberi bilinen bir arızadır. Walermont, bu eskiliğe kinaye olmak üzere

(trahomu ve pannusü yapan mikrop, Hazreti Nuhun gemisinde mevcuttu)

der. Trahom gibi, pannus hakkında da pek çok şeyler yazılmıştır. Fakat bu arızanın etraflıca tetkik ve mutaleası ancak son senelerde, kornea mikroskobunun keşfinden sonra mümkün olabilmektedir ki, bunu da Morax, Cuenod, Pascheff ve Buscaca'nın çalışmalarına borçluyuz.

Lokalizasyon, zaman ve husul şartları: Trahom pannüsü, korneanın da-
ima üst kapakla örtülü kısmında, saat I-XI hizasında başlar. Niçin? Bu suale cevap vermek kolay değildir. Bazıları bunu trahomlu üst kapak munzammasının, kornea üzerinde daimî sürtünmesine atfederler ve bu noktayı, hareket başlangıcı gibi alarak pannüsün etyo-patogenisini bu frotmanla izah etmek isterler. Aşağıda göreceğiz ki, bu sürtünme keyfiyeti, pannüsün tekevvününde başlı başına bir sebep teşkil etmeğe kâfi değildir. Trahom pannüsünün, korneanın üst kutbunda lokalize oluşu, belki ilk önce üst kapak konjonktivasında beliren trahomun bu zarı (konjonktivayı) temadi suretile (par continuité) kolayca ve erkence takip ederek korneayı istilâ etmesinden ileri geliyor.

Pannüsün ne gibi şartlar altında husule geldiği henüz tamamiyle malûm olmuş değildir (Morax). Bunun en bariz delili, kapak konjonktivasındaki asıl leziyonun derecesile, pannus arasında hiç bir ahenk ve münasebet olmayışıdır. Kapaklarında pek ağır trahom leziyonu taşıyan kimselerde, bazan hiç bir kornea tezahürü gözle görülmediği halde, pek hafif trahom geçiren diğer bazı hastalarda şiddetli pannuse tesadüf etmek mümkündür.

Pannüsün ne zaman gözükteğine gelince: Eski müelliflerin kanaati hilâfına, bugün tahakkuk etmiştir ki pannus, pek erken husule gelir. Thygeson, insana telkih ettiği trahomda; tecrübeden altı hafta sonra pannüsün zuhur ettiğini görmüştür. Bazı müellifler, daha ileri giderek pannüsü, trahomun (précoce) mütekaddim bir arazi gibi kabul ve telâkki eder (R. Wilson, Lopés, Thygeson). Bu müelliflere göre pannus, bu devrede gözle görülemez; meydana çıkarılması için kornea mikroskobu kullanılmalıdır. Son zamanlarda bu prekosite keyfiyetini kuvvetlendirecek bazı deliller bulundu: Mısırlı Azmi Elkattan, yeni başlamış trahom vakalarında, henüz gözle görülür bir pannus olmadığı halde, mikroskopik müstahzarlar üzerinde, Bowman tabakası altındaki safihalarda enfiltrasyona tesadüf etmiştir. Bu erken gözükmeye bakarak denilebilir ki pannus, trahomun tesadüfi bir ihtilâti değil, fakat en karakteristik ve yakini (pathog-nomonique) bir arazi gibidir. Morax ve Pascheff, pannüsü korneanın hakiki trahomu gibi kabul ve mutalea etmişlerdir.

Patogeni ve etyoloji: Yukarıda gördük ki bir kısım müellifler pannüsün, granülasyonlu kapağın kornea üzerine yaptığı mihanikî tahrişten ileri geldiğine zahirler. Bu nazariye bütün bütüne merdut olmamakla beraber, çok dardır, çünkü öyle vakalar vardır ki kapak, baştan başa hubeybelerle dolu olduğu ve mütemadiyen korneaya sürtündüğü halde, hastada aşikâr bir pannuse tesadüf edilmez; bununla beraber frotman, pannüsün teşekkülünde belki bir rol oynayabilir; fakat şurası muhakkaktır ki âfet, temadi ve intişar ile (de proche en proche) korneaya geçmekte ve burada, kapaktaki iltihabî hadiseye benzer bir hadise husule getirmektedir (Fuchs, Morax, Worms, Pascheff).

Nasıl başlar, nasıl ilerler : Pannus bilindiği gibi önce lembte eviye çoğalması ile başlar. Eviyedeki bu hareket, korneanın aksülâmeline delâlet eder. Bu, pannusun ilk devresidir ve çok kere gözle görülemez. Fakat bu keyfiyet, trahomun erken teşhisinde mühim bir eleman olduğu için, bilhassa çocuklarda, kornea mikroskobu ile aranmak icap eder. Aradan biraz zaman geçince, eviye gözle görülecek şekilde çoğalır ve lembi tecavüz ederek kornea sathına doğru ilerlemeğe başlar. Bu esnada korneanın üst kısmı ince, kirli kırmızı bir zarla örtülmüş gibidir. Bir müddet sonra bu zarın üstünde jelatinî vasıfta gri, esmer lekeler peyda olmağa başlar ki bunlar, tars munzammasındaki granülasyonların aynıdır. Bu granülasyonlar sonradan reşfolur ve yerlerinde hilâli nedbeler (Acelles limbique de Bonne), yahut yuvarlak çukurlar (Facettes de Herbert) kalır. Bu her iki nevi nedbeler, trahomun yakını arazlarından sayılır (Mac Callan). Karniyedeki enfiltrasyon bazan hafif kalır (pannus tenuis) ve tedricen gerileyerek büsbütün kaybolur. Bazan da daha çok kalınlaşır ve korneanın üst yarısını kaplayan kırmızı, sincabî, kalın bir zar şeklini alır (voile vasculo granuleux de la corné) (Kany). Bu nevi pannusler korneanın derin tabakalarına nüfuz ederek bu tabakayı yumuşatır ve ektazilere sebebiyet verirler. Süratle teşekkül eden geniş pannuslerde çok defa iris de afetzededir; bu bakımdan tedavi esnasında atropin kullanmak faydalı ve müsait neticeler verir. Pannuslü hastalar daima şiddetli fotofobi, göz sulanması ve vision düşüklüğünden şikâyet ederler. Pannuste ağrı duyulmaz. Ağrı, pannus tekarruh ettiği zaman hissedilir.

Biomikroskopik manzara : Kornea mikroskobu, pannusun hakikî hüviyetinin meydana çıkmasına ve inceden inceye tetkik edilmesine medar olmuştur. Bu usul ile mutalea edilen pannuste başlıca iki leziyon göze çarpar :

1 — Sathî bir via şebekesinin teşekkülü. Kapilerler korneanın sathında halkalar biçiminde müfagama ederler.

2 — Bu via şebekenin hemen altında kornea nesçi içinde, bulutları andıran küçük, sincabî bir irtişah mıntakası görülür. Lenfosit irtişahından ibaret olan bu mıntaka, eviye teşekkülünden evvel husule gelir (Herbert, Buscaca). Bu iki teşekkülden başka, boşanmış foliküllere tevafuk eden boş çukurluklara tesadüf edilir ki, bunların teneddübünden, lembteki fasetler gibi fasetler meydana gelir. Pannus irtişahı başlangıçta korneanın sathî tabakalarında iken sonraları derin tabakaları kaplar. Bu esnada parankimâî bir keratit ile karışabilir. Meyerhof, trahomlularda pannusun altında derin, parankimâî vasıfta bir keratit teşekkülünden bahseder. Bunun frengiye bağlı bir tegayyür mü, yoksa trahomdan ilerigelen bir afet mi olduğu şüphelidir. Bu gibi hallerde marazî bir müşareket bahis mevzuu olabildiği için, bunların tefriki çok güçtür.

Pannus kimlerde görülür : Pannuse en ziyade kâhillerde tesadüf edilir. 15 yaşından aşağı çocuklarda nadirdir. Trubin'e göre pannussüz trahom olamayaacağı için, bu arızanın erken teşhisi bilhassa çocuklarda ehemmiyetli ve zarurîdir. Bunun için yukarıda söylediğimiz gibi, çıplak gözle katiyen iktifa etmeyip, büyük bir lupa ve daha iyisi kornea mikroskobuna müracaat etmek lâzımdır. Kornea mikroskobu ile lembin üst kısmında eviyenin anormal çoğalışını gör-

mek, her türlü şüpheyi gidermeğe kâfidir; çünkü trahomdan başka hiçbir hastalık bu nahiyedeki eviyeyi harekete getiremez.

Tedavi : Pannus için düşünülen tedavi vasıtalarının, biri cerrahî, diğeri devai olmak üzere iki gurupta toplandığını görürüz.

Cerrahî gurupta : Peritomi, Denig ameliyeleri ve hararetle yapılan koterizasyonlar vardır. Bütün bu ameliyelerde takip edilen gaye, bülber munzammadan korneaya inen eviyenin yolunu kesmektir. Bu müdahalelerle bazı hallerde muvaffak olunabiliyor, fakat vakaların büyük bir kısmında bu tedbirlerin fayda vermediği, eviyenin yeni baştan teşekkül ettiği görülür. Bu sebeple saydığımız ameliyelerin eskisine nazaran, bu gün revaçları azalmıştır. İlâç makamında, pannuse karşı muhtelif maddeler kullanılmıştır. 1810 da Viyanalı Yaeger, gonokoksik üretrite müptelâ trahomluların gözlerine bulaştırdıkları ifrazlarla cerahatli oftalmiye tutulduklarını, bu şiddetli iltihap geçtikten sonra gözlerinin iyi olduğunu görmüş, bunun üzerine bu usulü bir tedavi vasıtası gibi kullanmıştır. Yaeger'den sonra birçok müellifler (Walermont, von Rodé, Pringer, Staut), gonokok mikrobunu ya nevtattan veya aşından alarak göze telkih etmek suretile birçok vakalarda kullanmışlardır (1810-1853). Daha sonra Belçikalı Wecker de, (Abrus précatorius) nebatının tohumları olan Jequirity maddesinin maserasyonunu kullanmak suretile, gözde aynı cerahatli oftalmiye tevhit etti. Fakat gerek gonokok, gerekse jequirity ile husule getirilen oftalmilerde çok defa vahim arızalara tesadüf edildiği için, kullanılmaları terkedildi. Zamanımızda ahâlinin hastalığı anlaması ve tedaviye çabuk tevessül etmesi yüzünden (büyük frengi gomları gibi), ağır ve kalın pannuslara artık tesadüf edilmez oldu; bu yüzden bu tedbirler de artık tarihî birer isimden ibaret kaldı. Son zamanlarda, esası yine tahriş tedavisine dayanan bir tedavi tarzı daha peyda oldu ki, o da bülber munzamma altına 1/3000 nispetindeki cyanure de mercure mahlûlünden birkaç diziyem zerketmektir. Önce Gemblath ve sonra Cuenod - Nataf ve J. Sedan tarafından muvaffakiyetle kullanılan bu zerkler, bugün revaçta olan başlıca tedavi vasıtalarından olup, bilhassa eski pannus vakalarında haftada iki defa Novocain ile teşrik etmek suretile kullanılmaları taammüm etmiştir. Ben dahi, eski pannus vakalarında bu tedaviden istifade ettiğimi, 4-5 zerkten sonra pannusun yerinde pek ince bir nedbi nesîç bırakarak çekildiğini, hastada sübjektif büyük bir salâh husule getirdiğini ve bu tedaviyi peritomiye faik bulduğumu söylemek mecburiyetindeyim.

Birkaç sene önce İngiliz müelliflerinden Elias Scholm, cyanure de mercure'ü gayet ince bir iğne ile korneanın sümküne zerketmeği tavsiye etti. Bu zerkleri müteakip kornea gri, kesif bir renk alıyor, fakat birkaç gün sonra şeffaflanıyor ve 15 gün zarfında pannus tamamen kayboluyormuş. Markiewicz, pannuse karşı antigen metilik ve Jakobson mahlûlünü kullandı. Bir aralık biz de Tüberkülin zerkleri kullandık, buna dair son müşahede ve mutalealarımızı ayrı bir yazıda bildireceğiz. Yine son zamanlarda birçok intanlara karşı muvaffakiyetli neticeler veren boyalı maddeler, trahomda ve pannuste de kullanıldı. R. Kirk, Mc. Kelvie ve A. Hüseyin, Hortumda (İngiliz Sudanında) Prontosil al-

bumu 25 trahom vakasında, ağızdan günde üç komprime vermek suretile tecrübe ettiler; bütün bu vakalarda pannusün hayrete değer bir süratle temizlendiğini görmüşlerdir.

Musulda Hatschek ve Flistinde Shimkin, Prontosil rubrumu 250 ye yakın pannuslü vakada kullandıklarını, aldıkları güzel neticeyi hiçbir ilâçta bulamadıklarını zikrediyorlar. Nihayet Burnet, Cuenod ve Nataf, azoiqne sulfamide No. 33 adlı müstahzarı 34 trahom vakasında tecrübe etmişler (ağızdan ve munzamma altına zerk suretile), neticede pannusün çabuk rezorbe olduğunu, hastaların fotofobi ve ağrıdan kurtularak çabucak işlerine döndüklerini kaydediyorlar.

1937 senesinde bazı arkadaşlarla birlikte biz de Bayer fabrikasında hususi surette yapılmış 5 % nisbetindeki Prontosil merhemini mevziî olarak göze tatbik etmek ve dahilen günde 3 kopprime vermek suretile Prontosil kullandık. Aldığımız neticelerde, bu ilâcın pannüsü ve keratitleri süratle iyi ettiğini, buna mukabil kapak munzammasındaki asıl lezyona tesir etmediğini gördük.

Bu tafsilâttan sonra şimdi bize bu yazıyı yazdıran asıl sebebe, pannusün metilen mavisile tedavisine geliyorum: naçiz kütüphanemde mevcut olup tetkik edebildiğim bir hayli trete ve monografilerde, 20 senelik periyodiklerde ve bellibaşlı tedavi kitaplarında, metilen mavisinin hassatan trahom pannüsüne karşı kullanıldığına dair hiçbir kayda tesadüf etmedim.

Yalnız Morax ve J. Petit'in Le Trachome adlı maruf monografilerinde trahom için kullanılan ilâçlar meyanında 1/500 nisbetindeki metilen mavisini dahi zikrediliyorsa da, bunun pannuse karşı kullanıldığı veya pannuse de iyi geldiği hakkında bir sarahat yoktur. Bundan başka bazı fransız ve alman tedavi kitaplarında metilen mavisinin kornea ülserlerinde ve bazı intanı oftalmilerde kullanıldığı yazılıdır; fakat buralarda da trahom pannüsü için hiçbir kayıt mevcut değildir. Bütün bu tafsilât şunu ispat eder ki, metilen mavisini hususi bir şekilde pannuse karşı ilk kullanma şerefi bir türke, Prof. Niyazi Gözcüye aittir. Sayın profesör 1927 de ikinci Milli Türk Tıp kongresinde okuduğu trahom raporunda bu hadiseyi şu satırla anlatır: «Ben 1919 senesindenberi trahom ihtilâtatı karniyesinde; pannus ve tekarruhatı karniyede metilen mavisini istimal etmekteyim». Anadoluda trahomlularda anilin boyası kullandıklarını düşünerek, biz de metilen mavisini istimalle karar verdik. O tarihte ben hocanın asistanları meyanında bulunduğum cihetle bu ilâcın ilk parlak neticelerine bizzat şahit olmuşum. Zaman geçtikçe ilâcın tatbik sahası genişledi ve birçok meslekdaşlar tarafından tecrübe edilerek diğer tedavi usullerine faik görüldü. Nihayet ben dahi trahom mücadelesinde kendileriyle çalışmak fırsatını kazandığım birçok arkadaşlarla birlikte bu ilâcı binlerce trahomlu üzerinde tecrübe ettik; bu tecübeler bizde metilen mavisinin pannuse karşı spesifik yakın bir tesire malik olduğu kanaatını verdi. İlâç bilhassa atropin ile teşrik edildiği zaman objektif ve sübjektif arazları süratle gideriyor, hastaları pek ziyade rahatlandırıyor ve memnun ediyordu. Böylece pannus üzerine spesifik denecek kadar mükemmel bir tesire malik olan metilen mavisinin 1/200 nisbetindeki damla ve merhemi, trahom mücadelesinin belli başlı ilâçları meyanına sokularak kullanılışı adeta mecburî kılındı.

Metilen mavisi nasıl bir ilâçtır, ne suretle tesir eder ?

Malûmdur ki, saf metilen mavisi (chlorhydrate tetramethyl thionine), boyalı maddeler gurupundan yeşil, mavimtrak bir tozudur. Bu cismi, boyacılıkta kullanılan ve içinde zink bulunan adi metilen mavisinden (chlorure double de zinc et de tetraethyl thionine) ayırmak lâzımdır. Hakikî saf metilen mavisi terkiibinde zink yoktur. 1% nispetindeki mahlûlü asid taamülü verir. Klor sodyum, teresübünü mucip olur ki, bu da mahlûlünün kolloid mahiyette olduğunu gösterir. Tedavi kitaplarına göre metilen mavisinin fizyolojik hassaları ve kullanım yerleri şunlardır :

- 1) analjezik ve antinevraljik olarak tabes, siyatik ve romatizmada.
- 2) malarya protozoerlerine karşı kinin ile birlikte.
- 3) antiseptik olarak difteri, vensan anjini, dizanteri, bevlî-tenasülü cihaz intanlarında, blenorajide, bazı cilt hastalıklarında, kornea ülserlerinde ve intani konjonktivitlerde.
- 4) iğtida modifikatörü olarak diyabette ve albominüride.
- 5) böbrek kifayesizliği tayini için miyar makamında kullanılır. Bunlardan başka leprada, fistül anallerde kullanılmış, histeride, ruhî bir tesir yapmak üzere istimal edilmiştir.

Burada bizi alâkadar eden cihet, metilen mavisinin antiseptik hassası dolayısıyla kornea ülserlerinde ve bazı konjonktivitlerde damla şeklinde kullanılmasıdır. Acaba metilen mavisinin pannusteki rolü sırf bu antiseptik hassasından mı ileri geliyor ? Biz pek zannetmiyoruz; çünkü bütün ispençiyarî kitapları, metilen mavisinin antiseptik hassasının hafif olduğunu kaydetmekte müttefiktir (Courtius, Lebeau, Roux). Bundan başka, antiseptik kudretleri metilen mavisinden çok daha yüksek bazı maddelerin (süblime, siyanür dö merkür, nitrat darjan, cuivre v. s.) pannuse karşı tesirsiz kaldıklarını görüyoruz.

Nihayet metilen mavisi sırf antiseptik hassasile tesir etseydi, korneadan başka kapaktaki asıl trahom leziyonuna karşı da müessir olması icap ederdi; halbuki kapak munzammasındaki granülasyonların bu ilâçtan hemen hiç müteessir olmadıkları malûmdur. Bu mülâhazalar karşısında hatıra şu sualler geliyor: Metilen mavisinin pannuse karşı tesir mihanikiyeti, acaba bazı müelliflerin iddia ettiği gibi, ilâcın hocre metabolizmasının muhiti tenebbühünü mucip olarak, harareti ve iğtida mübadelelerini yükseltmesinden mi ileri geliyor, yoksa korneanın sathî tabakalarındaki virüse karşı, Prontosil ve emsali boya maddelerinin piyogen mikroplara karşı olan harikulâde alâkasına benzer hususî bir alâkasından mı mütevellittir ? Yoksa bu iki hâdisle birlikte antiseptik hassa müştereken mi tesir icra ediyor ?

Bugünkü bilgimiz, bu meçhulleri aydınlatmağa kâfi değildir, zaman ve tecrübe bunu bize öğretecektir, şimdilik ortada malûm ve müspet bir hâdisle, metilen mavisinin pannuse karşı diğer vasitalardan çok daha üstün bir tesire malik oluşu ve muztarip beşeriyet için büyük değeri olan bu buluşun ilk defa olarak Prof. Niyazi Gözcünün feyizli karihasından doğmuş bulunuşudur.