

## Sprue hakkında

Dr. Çelik, Osman Şerafettin  
Gureba Hast. Sari hastalıklar mütehassısı



**S**prue hastalığını artık sıcak memleketler hastalığı gibi telâkki eylememek lâzımdır. Hastalık Akdeniz havalisinde mevcut olduğu gibi, Almanya, Fransa, İngiltere, Rusya ve hattâ Danimarka ve İsveç gibi soğuk memleketlerde dahi bulunur. Son ay zarfında servisi-mize 4 sprue vakası yattığı cihetle bu hastalığın esaslı arazlarını muhterem arkadaşlarımıza hatırlatmak istedik.

Bazı hastalıklar vardır ki, gözümüzden kaçar. Bunları düşünmediğimiz cihetle doğru teşhis koyamayız. Sprue dahi böyledir. Birkaç gün evel çok muktedir bir Alman profesörünün müzmin dizaneriye dair yazdığı bir makaleyi gözden geçirirken müzmin dizanteri ara-

zına sprue'yu da ithal eylediğini gördüm. Bunu, müzmin dizanterinin bir hususî şekli gibi tarif ediyordu. Bundan başka karakteristik sprue vakaları Diarrhée pancréatogéne, müzmin Pancréatite, Tetanie, Ostéomalasie, Insuffisance glandulaire gibi teşhis ve bu suretle tedavi edilmiştir. İşte bu sebeple sprue'yu hatırlatmak ve biraz tarif eylemek muvafık olur zannındayım.

Sprue müzmin bir hastalıktır. İlk zuhur ettiği zaman verdiği arazlarla son devresinde görülenler arasında fark çoktur.

Esasen sprue'da en mühim tezahürler hazım yolundadır. Fakat bazan zuhur eden ve bazan kaybolan ishalleri hastalar lâzım olduğu derecede ehemmiyetli telâkki etmezler. Ağızlarında zuhur eden yanmaları ve iltihapları da bir Aph-te'a atfederler. Bu sebeple hastalıklarına ehemmiyet vermeyip doktora müracaat eylemezler. Yağlı gaita maddeleri ve bunların ifrazı ile mütêrafık ishallerin, eğer hastalar dikkatli isticvap edilirse, başlangıçta mevcut olmadığını anlamak kabildir.

İkinci devir geldiği zaman zafiyet, dermansızlık, anemi teşekkül etmiştir. Her ne kadar hastalar daha tamamilen erimemişlerse de kuvvetsizlikten ve vazifelerini iyi ifa edemediklerinden dolayı şikâyetleri fazladır, ve umumiyetle bu arazlarla bize müracaat ederler. İşte bu gibi hastaları dikkatle muayene edersek, sprue teşhisini koymakta güçlük çekmeyiz.

Umumiyetle bu hastalar zayıftır, renkleri değişmiştir. Evelce kırmızı bir renkte olan hastanın yüzü esmerleşmiştir. Saçları eski taravetini ve kuvvetini kaybetmiştir. İncedir, cılızdır. Bu hal hastanın bile dikkatini çeker. Cilt elâstikiyetini kaybeylemiştir. Kuru ve gevşektir. Bu incelenen cildin kıvrıntılar arzeylediği görülür. Üzerinde gayet ince tefellüsler vardır.

Parmaklar incelmış, tırnaklar kurumuş ve bazı yerlerinden kırılmıştır. Cildin esmerleşmesi, saçların taravetini kaybetmesi, cildin kuruması ve tırnaklarda gö-

rülen tegayyürler, bizim dikkatimizi çekmeli ve tesadüf eylediğimiz böyle hastalarda sprue'yu düşündürmelidir. Tetkiklerimizi biraz daha ileri götürürsek, dilinde ve ağızda bir iltihap mevcut olduğunu görürüz. Dilin bazı noktalarında kırmızı lekeler vardır. Hasta yemek yerken ağzının yandığından şikâyet eder. Munzama, dudak ve ağız muhatı soluk ve renksizdir. Hastada bariz bir kansızlık mevcut olduğunu görürüz. İştiahi pek azdır. Karnında ağrı yoktur. Dalak ve karaciğer büyük değildir.

Fakat en ziyade dikkati çeken nokta ishallerdir. Bunların miktarı çok değildir. Hasta 24 saatte 4-6 defa abdeste gittiğinden şikâyet eyler. Gaitası sulu değildir, çamur kıvamındadır. Bazan ortasında muntazam, şekilli, kalınca parça bulunur. Ve bunların etrafında ishal şeklinde sulu bir kısım vardır. Bazan çamur halinde sarı veya kül rengindeki gaita maddesi kabı doldurur. Sprue'da en ziyade dikkate değer bir nokta pislüğün çok olmasıdır. Hasta birkaç defa abdest edince oturağı tamamen doldurabilir. Gaitanın miktarı yenilen gıda miktarından fazladır. Taamülü hamızidir. İçinde birçok hava habbeleri vardır. Fakat en ziyade dikkate alınacak nokta, üzerinin mücellâ ve yağlı olmasıdır. Yandan bakıldığı takdirde parıldar, bu hal sprue için karakteristiktir.

O halde zayıf, bir derece kansız bir hastada iştahsızlık, ağızda bir stomatite'e tesadüf eder, ve fazla miktarda yağlı gaita çıkardığını görürsek, mutlak sprue'yu düşünmeliyiz. Elimizde daha derin araştırarak laboratuvar vasıtaları bulunmasa bile bu seriri arazlarla sprue teşhisini koymak kabildir. Laboratuvar vasıtaları bulunduğu takdirde ise aşağıdaki tetkikleri yapmak lâzımdır:

Evvelâ hastanın kanını muayene ederiz. Bu ikinci devrede zayıf veya orta derecede bir kansızlık görülür. Bu anemi bazan kyperchrome ve bazan da hypochrome'dur. Kırmızı küreyenin şekillerinde bir tegayyür vardır. Fakat bu tegayyür habis kansızlık derecesinde değildir. Yalnız yuvarlak şekillerini muhafaza etmekle beraber bazıları büyük ve bazıları da küçüktür. Nüveli kırmızı küreyvelere nadir tesadüf edilir. Beyaz küreyelerde büyük tegayyür görülmez. Mikdarı 500-10.000 arasında tehavvül eder. Lenfosiler biraz artmış ve granülositler de bir miktar azalmıştır. Monositlerle eozinofiller de azalmıştır. Kanda bilirubin miktarı, pek nadir vakalar müstesna olmak üzere, çoğalmıştır.

Trombositler azalmıştır. Fakat sprue vakalarında bir C. hipovitaminozu dahi mevcut olduğu takdirde, o zaman trombositlerde dahi bir tegayyür görülür.

Mide usaresi muayenesinde hemen daima bir hypochlorhydrie ve bazan da bir Achylie'ye tesadüf edilir. Ve bütün vakaların mide tegayyürleri, iştahsızlık, gaz husulü ile başladığını, hastayı dikkatlice isticvap eylediğimiz takdirde öğreniriz.

Bunlara inzimamen, gaita muayenesinde taamülün hamızı olduğunu görürüz. Gaita içinde nişâ hubeybelerine bazan tesadüf edilir. Bazan bunlar yoktur.

En ziyade dikkate değer mesele, yağ hamızları billürleri ve mutedil yağ hubeybeleridir. İnce, uzun billür halinde yağ hamızlarına tesadüf edilir. Bazan bunlar bir araya gelmiş bir demet teşkil etmiştir. Sprue gaitasında en çok gö-

rülen, yağ hamızları billûrlarıdır. Mutedil yağ hubeybelerine, nisbeten az tesadüf edilir.

O halde yukarıda tarif eylediğimiz serî arazlara bir kansızlık, bir hypochlorhydrie ve bir de gaitada yağ mevcudiyeti inzımmam ederse, artık teşhis katileşir ve vaka bir sprue'dur. Vasıtalarımız müsait olduğu takdirde buna daha bazı laboratuvar muayenelerini de ilâve ettirmek lâzımdır.

Meselâ kanda şeker miktarı tayin olunur ve şeker yükleme tecrübesi yapılır. Sprue'da şeker yüklemesile eldeettiğimiz münhani yassıdır. Hastaya şeker vermekle kanda şeker tabii derecede bir çoğalma göstermez, ancak tabii derecede görülen yükselişin 1/3'i nisbetinde artar. Bu tecrübe daima müsbet değildir.

Bundan başka sprue vakalarında metabolisme basal tayini de faydalıdır. Burada metabolisme yükselmiştir. Elde edilen netice daima + 10 un üstündedir, +30 veya +40 kadardır.

Kanda Ca miktarı ve aynı zamanda phosphore miktarı azalmıştır. İşte bu suretle sprue'da yapılacak laboratuvar muayeneleri itmam edilmiş olur.

Fakat kansızlık, glossite, hypochlorhydrie, yağlı gaita ve umumî zafiyet sprue teşhisi koymağa kâfidir. Bu gibi orta derecede ilerlemiş vakalardan başka, son haddine gelmiş kaşeksi halinde sprue vakaları da az değildir. Bunları bir bakışta teşhis etmek mümkündür. Kansızlık, mecalsizlik, derin bir zafiyet, hasta kemikle deri halindedir. Yağlı gaita teşhis için kâfidir.

Sprue'nun husul tarzı hakkında birçok nazariyeler vardır. Burada uzun uzadıya bahsedecek değiliz. Kanaatımıza göre sprue bir hypovitaminose ve bir Carence'dır. Yani, burada vitamin eksikliği ile, bir de gıda eksikliği vardır. Vitamin meselesinde dahi bu iş yalnız bir vitamine münhasır değildir.

Esas B vitamini Complex'i olmakla beraber, burada bir C ve D vitamini kifayesizliğine dahi tesadüf edilir.

Bu hastalık nasıl tahaddüs ediyor? Bu cihete gelince de fikrimiz şu merkezdedir. Sprue'da esas midedir. Evvelâ mesele buradan başlar. Mide ifrazları azalır. Hamızların eksik olmasından dolayı hazım da güçleşir. Zaten bu gibi vakalarda ve mide usaresinde hamızların azalması sebebiyle ishal de baş gösterir. Bütün bu haller hastayı perhiz yapmağa sevkeder. Bu kerhizde dahi esas nişai maddelerdir. Nişai maddeler fazla yenilince barsaklarda bir tehammürî Dyspepsie başlar. Bu tehammürler neticesi barsaklar tahriş edilir ve bunlarda imtisas azalır.

Zaten hamızların azlığı, mikropların çoğalması, yeknesak bir perhiz tehammürî bir Dyspepsie ve bunun neticesi olarak gıda ve vitaminlerin az imtisası. Zaten fazla nişai maddeler yendiği cihetle burada en ziyade vitamin azlığı hissedilir. Barsakların massedememesi sebebiyle, antianemique-facteur de imtisas edilemez. Ve bunun neticesi olarak da kansızlık husule gelir. Sprue'nun en doğruca izah bu şekilde olabilir.

Tedavisine gelince: Vakıt ve zamanla teşhis konulduğu takdirde sprue, hekimlerin yüzünü en ziyade ağartan bir hastalıktır.

Yapılacak iş basittir:

Önce yeknesak nişai tagaddiyi değiştirmek lâzımdır. Hastaya et ve hafif sebze, komposto ve meyva suları vermek iktiza eder. Perhizi bu suretle değiştirmekle beraber midede eksik olan ifrazları tenbih ve aynı zamanda bir dereceye kadar azaltmak için de bismuth, ve afyon mürekkepleri kullanmak faydalıdır. Fakat bunlar muayyen bir zaman içindir. Burada esas tedaviyi karaciğer hulâsası olan Campolon müstahzarı teşkil etmektedir. Bunlar ile eldeettiğimiz neticeler ciddiden parlaktır.

Karaciğer hulâsalarında B vitamini kompleksi tamamilen mevcuttur. Bu suretle sprue'da esas olan hypovitaminos'a karşı ciddi bir tedbir alınmış olur. B<sub>1</sub> ve B<sub>2</sub> vitaminleri ve acide nicotinique, sprue'da çok iyi tesir eder. Bunlara ilâveten bira mayası, C vitamini gibi yardımcılarından dahi istifade olunur. İşte bu tedavi sayesinde hastanın süratle kendine geldiği, iştahının arttığı, kuvvetlendiği görülür. Kansızlık tedricen zail olur. İshaller birkaç gün zarfında kesilir. Yağlar da yavaş yavaş gaitada görülmez olur. Hasta birkaç hafta zarfında şişmanlar. Bir, birbuçuk ay zarfında hastalarımızın 10-25 kilo aldıklarına şahit olduk. Fakat tedaviye en ziyade mukavemet eden mide ifrazlarıdır. Mide hamızıyeti en sonra, tabiiye yaklaşır. Sprue ekseriyetle nükseden müzmin bir hastalık olduğu cihetle hastaların uzun müddet kontrol altında bulundurulması lâzımdır.

Orta ve hattâ çok ilerlemiş sprue'larda dahi bu tedavi sayesinde pek parlak neticeler alınabilir. Yalnız kaşeksi devrine gelmiş sprue'larda muvaffakiyet çok güçtür.

## Baş ağrıları

Doç. Dr. Çetingil, Arif İsmet

Tıp fakültesi II. ci dahiliye kliniği doçenti



**P**ratikte ençok rastlanan şikâyet baş ağrısıdır.

Hayatında birçok vesilelerle baş ağrısından şikâyet etmeyen hiçbir şahıs tasavvur edilemez. Bu kadar umumî olan bu subjektif arazın mahiyet ve delâleti hakkında toplu ve classifié malûmattan hiçbir hekim müstâğni kalamaz. Çünkü muhtelif uzuv ve sistemlerin birçok mütenevvi hastalıkları, klinikte yegâne ve müşterek olarak baş ağrısı şeklinde tezahürler gösterir. Bu suretle baş ağrısı, dahiliyeciler kadar sinir, göz, kulak mütihazlarını, kadın hekimlerini, hattâ cerrahları bile alâkadar eder.

Bu kadar geniş delâleti olan bu arazın toplu olarak mutalea edilmesi birçok noktalardan mühimdir. Her ne kadar kitaplarda birçok hastalıkların