

SİFİLİZİN SAĞITIM PRENSİPLERİ VE VAK'ALAR

Dr. Selahattin Ergelen (*) - Dr. Erkman Sözer ()- Dr. Salih Akfırat (***)
Dr. Selçuk Aygen (****)**

Sözlerime Profesör H. Gougerot'nun sifiliz sağıtımı (tedavi) hakkındaki şu düşüncesi ile başlamak istiyorum, «İyi sağıtım görmüş, iyi izlenmiş ve kontrol edilmiş bir frengili ayrıntılı vak'alar hariç kesinlikle iyileşir.»

İnsanların başına musallat olan en yaygın hastalıklardan biri kuşkusuz sifilizdir. Frenginin tarihi ve epidemiolojik kökeni hakkındaki yeterince bilgi aydınlığa kavuşmamıştır. Amerika'nın kâşifi olan Kolomb'un 15.ci yüzyılın sonlarına doğru hastalığı Avrupa'ya getirdiği ve oradan yayıldığı saptanmıştır. Çağın doktorları bu hastalık ve etkeni hakkında bilgi vermedikleri için etkeni ve kökeni olumsuz kalıyordu. Bazıları bozuk yiyeceklerden, bazıları ise yıldızların göksel güçlerinin bu hastalığı yaptığına inanıyorlardı. Yayılması hakkındaki en kuvvetli bilgi Fransız kralı 8.ci Şarl'ın İtalya'yı istilâsında hastalığın askerlere bulaştığı iddiasıdır. Tarihçilerden İwan-Boch frenginin kökeninin Amerika olduğunda direnmiş, hatta hastalığa Amerikan hastalığı denmesini istemiştir. İcğüdü koşullarının hakim olduğu ve yeterli etken ve bilginin bulunmadığı çağlarda bu hastalığa yaptığı korkunç yıkımdan dolayı Frenk hastalığı, Napoli hastalığı, İspanyol çiçeği, İran ateşi dahi denmiştir.

Purse'y'e göre bu hastalık 1493'de Fransa'ya, 1496'da Almanya ve İsviçre'ye, 1497'de İngiltere ve İskoçya'ya, 1499da Macaristan ve Rusya'ya yayıldığı ve nihayet Kırım Savaşı sonunda Türkiye'ye geldiği bilinmektedir. Yüzyıllardan bu yana çalışıldığı halde bir türlü önüne tamamiyle geçilemeyen, sosyal felâketler doğuran illetler kadrosundan çıkarılamayan bu hastalığın tedavisinde önceleri kullanılan ilâçlardan kısaca bahsetmek gereklidir.

Yirminci yüzyılın başında frengi sağıtımı kapalı sağıtım odala-

(*) Şişli Çocuk Hastanesi, Cildiye Kliniği Şefi.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi, Cildiye Kliniği Şef Muavini.

(***) Şişli Çocuk Hastanesi, Cildiye Kliniği Baş Asistanı.

(****) Şişli Çocuk Hastanesi, Cildiye Kliniği Asistanı.

rında tatbik edilen cıva pomadı, cıva buharı veya enjeksiyon veya hapları kullanılarak yapıyordu, bunlardan örnek olarak Merjodin, Mergal adlı preparatlar sayılabilir. Toksik etkisi çok olan bu ilaçlar böbreklerde ağır harabiyetler yaptığı gibi, ağır eritrodermilere ve ağızda jinjivit merküriyel, stomatit ülseröz yapmakta idi. Verilen cıva vücutta eriyik albümin bileşikleri meydana getirerek ölüme sebebiyet vermekteydi. Bu ilaç kısmen idrar, gaita ve tükürük bezi ile atılmaktadır. Tedavide içeriden 0,005 mg.'lık dozlarda günde 3 defa verilmekteydi. *Treponemalar* üzerine direkt tesiri kati değil ise de, bunların faaliyetini kısmen durdurmaktadır. Kapalı odalarda cıva buharına tutulan hastalar ise sifilizden çok, cıva buharının toksik tesiriyle ölmekte idiler. Burada destekleme tedavisi olarak iodure de potasse kullanılmaktadır. Bu hastalıkta kullanılan diğer bir ilaç ta eriyik veya eriyik olmayan bizmut bileşikleridir. Bunun toksisitesi cıvaya nazaran daha azdır. Casbis, Bismogenol, Medobiz adlı yağda eriyen preparatlar, haftada 2-3 defe enjekte edilirdi. Bir devre 8 hafta sürerdi. Bu ilaç da dişetlerinde, böbreklerde, Tb.'lilerde ve Bismut'a karşı aşırı duyarlılırda kötü sonuçlar ortaya koyuyordu. Nihayet cinsiyet, milliyet, genç, ihtiyar tanımayan bu hastalığa ilk darbeyi arsenik bileşiklerinden çıkardığı Neo-salversan adlı ilaç ile Erlich vurdu.

Bu olayı takiben 1929'da yoğun bir çalışma ve orijinal bir buluşla Penicillin'i keşfeden Fleming ve bilhassa bu yeni ilacı sifiliz tedavisinde kullanan Arnold ve Mohaney gibi bilginlerin gayreti ile bugün, cıva, bizmut, arsenik gibi ilaçların tedavileri ile üç devre geçiren sifiliz tedavisi 4.cü bir devreye girmiş bulunuyordu. Bu da Penicillin ile frengi tedavisi devridir.

İlacın frengi tedavisinde kıymetli bir yeri olduğunu, literatürde yayınlanan yüzlerce vakaları ve bizim bizzat yaptığımız ve halen kliniğimizde de yapmakta olduğumuz tedaviler ile iyice öğrenmiş oluyoruz. Bu durumda Penicillin, 4-5 sene devam mecburiyeti olan geniş ve yaygın arsenik, bizmut ve cıva tedavisinin yerini almış bulunuyor.

Bu duruma göre de bugün Penicillin ile frengi tedavisi şu şekilde yürütülüyor: Bilindiği gibi bugün sifiliz muhtelif devirlere ayrılmaktadır, tedavisi de bu devrelere göre yapılmaktadır.

1. Frengi şankr'ı ile müracaat eden hasta karşısında mikroskopik muayene sonucu, şankrda *Treponema pallidum* pozitif ise, hastadan serolojik muayene için kan alınmakla beraber vakit kaybetmeksizinin teşhisin konduğu günden itibaren tedavinin tatbik ve takibine başlanır. Bu suretle organizmayı *Treponema pallidum*'un istilasından kurtarılmaya çalışılır. Malum olduğu üzere frengi hastalığını yapan

Treponema pallidum bedeninin herhangi bir noktasından girecek bir yer porte d'entr ee bulduktan ortalama  c hafta sonra ilk klinik belirti olarak papül şeklinde bir lezyon görülür, bu papül sonraları şankr halini alır. Bu zamanda enfeksiyon büyük bir çoğunlukla organizmanın derinliklerine doğru henüz daha nüfuz etmemiş, kanda bir değişiklik husule getirmemiştir. Bu s renin ancak 15 gün devam edebildiği anlaşılmıştır. İşte bu pek az süren müddet tedavi için en elverişli zamandır. Bu arada ele geçirilen hastaya tedavi tatbik edildiği takdirde şifa kabiliyetinin yüksek bir oranda elde edilmesine imk n hasıl olabilir. Sifilizin bu devrede tatbik edilen eksik tedavilerinden fena sonuçlar ve tehlikeli sakatlıklar ortaya çıkabilir. Son zamanlarda frengi terminolojisinde ısrarla durulmaktadır. Zira eskiden beri kullanılagelen terimler bazı karışıklıklar yaratmaktadır.

Sifilizin, erken latent, geç latent ve asemptomatik sinir frengisi şimdi daha açık bir tarzda ayırd edilmek istenmektedir.

Erken sifiliz tabirinin: sero-negatif primer, sero-pozitif-primer ve sekonder devresini kapsadığı kabul olunmaktadır.

Erken latent frengi, 5 yıldan daha kısa bir s redeki frenginin görüntüsüz safhasıdır, geç latent frengi ise 5 yıldan daha uzun zamandan beri mevcut olan frenginin görüntüsüz şeklidir.

Bu izahlardan sonra şimdi devrelerine göre sifiliz tedavisini söyleyelim.

Bugün için tedavi yönetmeliğine uygun olarak yapılan işlem şöyle sürdürülmektedir.

1 — *Sero-negatif şankr Devri:* Bu devrede tedavi Penicilline iledir. % 2'lik Alüminium monostearatlı yağlı procain'li Penicillin G'den (P.A.M.), birinci gün 2.400.000 ünite, şöyle ki beher kalçaya 4 cc. isabet etmek üzere 8 cc. enjekte edilir. Bu birinci enjeksiyondan 7 gün sonra yani 8'ci gün 1.200.000 ünite daha yapılır. Böylece enjeksiyon sayısı 3 total dozda 3.600.000 ünite'dir.

Kullanılan Benzatin Penicillin ise (B.O.M.), tedavi sağ ve sol kalçanın her birine 1.200.000 ünite olmak üzere 2.400.000 ünitedir. Burada enjeksiyon sayısı 2, total doz 2.400.000 ünitedir. Yukarıda gösterilen tedavi şekli Frengi Mücadelesi, H k met, ve Ocak Tabiplikleri içindir. Günlük tedavi tatbik edilecek müesseselerde ise Yağlı procain'li Penicillin G'den günde 600.000 üniteden 15 gün devam edilir. Burada enjeksiyon adedi 15, total doz ise 9.000.000 ünitedir.

2. İkinci devirde bilindiği gibi ağızda plak müköz, vücutta Rozeol sifilid pap l z, sifilid p st l z'ler ile husus  mevki ve nahiyelerde

görülen frengi belirtileri Condylomata lata, el ve ayaklarda sifilid papölo-hiperkeratozik belirtilerdir. Saç ve tırnaklarda görülen alopecia syphilitica ve onikoz sifilitik gibi belirtiler ve collier de venus gibi pigment değişiklikleri ve bunlardan gayri frenginin bütün erken belirtisini gösterenler bu devre girerler. Bu devrede hastalar bulaşma bakımından kendileri ve çevrelerine en çok tehlike arz ederler. Bu gibi hastaların tedavisinde vakit geçirmeksizin tedaviye geçilmesi ve çok dikkat edilmesi lâzımdır.

Birinci şema tedavisindeki hastalarda olduğu gibi sero-pozitif erken frengi arazi gösteren bu gibi hastalarda da uygulanacak yetersiz tedaviler, tehlikeli ve telafisi mümkün olmayan fena maluliyetlerin çıkmasına sebebiyet vereceği unutulmamalıdır.

Sero-pozitif şankr ve ikinci devir: Frengi tedavisinde de kullanılan ilaç yine penicillin'dir. % 2'lik Alüminium monostearatlı procaine penicillin G (P.A.M.) dan 4.800.000 ünite yarısı sağ, yarısı sol kalçaya yapılır. 8 gün sonra 2.400.000 ünite ve 15 gün sonra 2.400.000 ünite olmak üzere, 4 enjeksiyon ve total doz olarak da 9.600.000 ünite yapılır. Benzatin penicillin (B.O.M.) dan ise ilk önce 2.400.000 ünite yarısı sağ ve yarısı sol kalçaya yapılır. 8 gün sonra 1.200.000 ünite, 15 gün sonra 1.200.000 ünite olmak üzere, 4 enjeksiyon ve total doz 4.800.000 ünite yapılır. Gene günlük tedavi tatbik edilecek kuruluşlarda ise yağlı procain'li penicillin G tatbik edilir, günde 600.000 ünite 15 gün 15 enjeksiyon ile total doz 9.000.000 ünite yapılır.

3 — Geç Frengi:

- a. Sifilid tüberkülöz,
- b. Sifilid tüberkülö-gommöz,
- c. Sifiliz gommöz ve ülseröz,
- d. Kemik ve mafsalsal belirtileri.

Epiglotta, palatumda, burun septumunda harabiyet gösterenler.

Bundan başka frenginin diğer üçüncü devir arazını gösterenler, frengiye beş yıldan fazla bir zaman musab olduğuna kanaat getirilip te cildi, viseral hiç bir belirti göstermediği halde serolojik muayene sonuçları pozitif veya zayıf pozitif çıkanlar, sifilize yakalandığı müddet hakkında bir kanaat getirilmeyen belirtisiz ve fakat mükerrer serolojik reaksiyonları zayıf sonuç verenler (geç latent) frengi kabul edilir ve bunda da tedavi penicillin ile şema 2'ye göre yapılır.

4 — *Erken konjenital sifiliz:* Tedavisi de penicillin ile yapılır. Burada P.A.M. % 2'lik Alüminium monostearatlı penicillin G'den kilo

başına 100.000 ünite yapılır ve buna 10 gün devam edilir. Benzatinli penicillin B.O.M.'dan kilo başına 50.000 ünite yapılır ve 10 gün devam edilir. Bu tedavi şemaları Türk Frengi Tedavi Yönetmeliğine göre'dir. Bu arada süt çocuğuna tatbik edilen başka tedavi şekilleri de vardır. Meselâ, syphilis congenital precece'de bu tedavi şekli şöyledir: ilk enjeksiyon minimum doz 30.000 ünite'dir, 15 gün devam edilir. Total doz 450.000 ünite'dir.

Syphilis congenital tarda'da şöyle bir tedavi şeması kullanılmaktadır:

Birinci gün kilo başına 20.00 ünite,

İkinci gün kilo başına 30.000 ünite,

Üçüncü gün kilo başına 50.000 ünite,

Dördüncü gün kilo başına 100.000 ünite,

Beşinci gün kilo başına 200.000 ünite,

Altıncı gün kilo başına 300.000 ünite olmak üzere 2-3 milyon ünite yapılır. Bu iyi tolere edilir ve iyi netice verir.

Anlattığımız sifiliz tedavileri Sağlık Bakanlığının 1966 frengi tedavisi yönetmeliğine göre'dir. Oysa inceleyebildiğim diğer memleketlerde veneriyen hastalıklar, özellikle gonore ve frengi birlikte etüd edilmektedir.

Meselâ Amerika Birleşik Devletleri'nde B.O.M., Benzatin penicillin'den 2.400.000 ünite P.A.M.'dan 2.800.000 ünite yapılmaktadır.

Procaine penicillin G'den günde 600.000 ünite'den 4.800.000 ünite yapılıyor. Son tıbbî yayınlarda sifilizin eğer penicillin'e persistan hastaya 10-15 gün içinde 20-30 gr. Eritromisin veya Tetrasiklin verilmesi tavsiye edilmektedir.

Almanya'da Münih Tıp Fakültesinde penisillin tedavisi ve süresi şu şekilde bildirilmektedir. Burada Tardocilline preparatı üstünlükle kullanılmaktadır. Bu preparat % 5 uzun süre etkili Benzatin penicillin ihtiva etmektedir. Bu preparat hastaya her hafta üç gün uygulanmaktadır. Yani enjeksiyonlar eşit aralıklarla (interval) yapılmaktadır. Genel olarak penicilline hasta serumunda minimal (0,03 İE)ml.u) miktarında devamlı düzeyde kalması lâzımdır. Burada bütün klinik şekiller için 4 haftalık bir zamanın yeterli olduğu kabul ediliyor ve en uygun olarak kullanılan dozlarda: 1.200.000 ünite, 1.200.000 ünite ve 2.400.000 ünite olarak kabul ediliyor.

Ancak latent sifiliz, tersiyer sifiliz ve asemptomatik sinir frenjisinde hafta içinde aynı dozun 2-3 enjeksiyon halinde tekrarı tavsiye edilmekte, toplam dozun 6-9 milyon olması tavsiye edilmektedir.

Bize göre frengi tedavisinde penicillin'i hastalığın ve hastaların

durumuna göre dozlara ve sürelerle ayarlamak ve mutlaka yönetmeliğe bağlı kalmamak en iyi yol olsa gerektir. Gene frengide penicillin'in etkili olması maksimal doz ile bağlantılı olduğu ve fakat bu arada allerjik ve toksik yan etkilerini de göz önünde bulundurulması gerek olduğunu unutmamak lâzımdır.

İç Organ Frengisinin Tedavisi (Asemptomatik)

Burada sinir frengisi, kardio-vasküler frengi ve diğer iç organ frengileri vardır. Çeşitli uzmanlar dallarını ilgilendiren bu sifiliz şekilleri her ne kadar uzmanları tarafından tedavi ve tatbik edilirler ise de zorunlu hallerde uygulanacak usullerde ki özellikleri kısaca özetleyelim.

A — *Sinir Frengisi*: İki büyük gruba ayrılır.

1. *Menengo-vasküler frengi*: Burada menenjit, hemipleji, paraliz, menengo-ansefalo-myelit v.s. vardır.

2. *Parankimatöz Sifiliz*: Burada da Tabes dorsalis, Dementia paralytica vardır. Sinir frengisi tedavisine Penicillin ile başlanır.

% 2'lik Aluminium monostearatlı mikrokristalize Penicillin G'den günde 600.000 ünite hesabı ile 20 gün süre ile tatbik edilir. Enjeksiyon sayısı 20, total doz 12.000.000 ünitedir. Burada oluşması muhtemel Hexheimer ve Anaflaktik reaksiyona mani olmak için Penicillin tedavisine ya ilk iki, üç gün içinde fraksiyone (Birinci gün 200.000 ünite, ikinci gün 300.000 ünite ve üçüncü gün 500.000 ünite) dozlar ile başlanır veya Penicillin tedavisi ile birlikte, kortikosteroid, anti-histaminik verilir. Sinir frengisinde altı ayda bir likör muayenesi yapılır. Sinir frengisi vakalarının Penicillin ile tedavisine Ateş tedavisi de teşrik edilir. Yapılan tedaviden klinik ve likör muayeneleri ile memnuniyet verici sonuç alınmayan kronik sinir frengisi vakalarında Ateş tedavisinde bir ay sonra Penicillin ile birlikte kortikosteroid uygulanır.

Sinir Sifilizinde Kontrol: Altı ayda bir likör muayenesi yapılmak üzere 2 yıl devam eder. Likör muayenesi normale dönmüş ise tedavi tamamlanmış olur.

B — *Kardio-vasküler Sifiliz*: Bu tedavi yine Penicillin iledir. % 2'lik Aluminium monostearatlı yağlı procainli makrositatlı Penicillin G'den, günde bir enjeksiyon 600.000 üniteden 20 gün yapılır. Enjeksiyon adedi 20, total doz 12.000.000 ünitedir. Burada da Anaflaktik

reaksiyon için yukarıdaki gibi fraksiyone dozlar ile başlanır. Veya A.C.T.H., kortizon ve antihistaminik kullanılır. Bu tedaviye ağızdan veya enjeksiyon suretiyle iodür tedavisi teşrik edilir. Bu dozlar duruma göre 2-3 defa tekrarlanır.

Kontrol: Birinci yılda 3 ayda bir olmak üzere 4, ikinci yılda 6 ayda bir olmak üzere 2 defa olmak üzere klinik ve serolojik muayene yapılır.

C — *Göz Sifilizi:* Burada muhakkak bir uzman ile konsültasyon yapılır. Mecburiyet halinde sinir frengisi gibi tedavi yapılır. Gerekirse 0,02 mlgr. siyanür günde bir defa damara yapılır. Total olarak 10-20 ampul uygulanır. Keratitis interstitialis olan vakalarda lokal olarak 0,050'lik kortizonlu merhem sürülür.

D — Diğer organ frengilerinde tedavi genel Penicillin iledir.

1. % 2'lik Aluminium monostearatlı Penicillin G'den günde 600.000 ünite, 15 gün uygulanır, Total doz 9.000.000 ünitedir.

2. P.A.M. veya B.O.M. preparatlarından tutarı 10 milyonu geçmemek üzere, birinci günde 2.400.000 ünite olarak 4 zerk ve total doz olarak ta 9.600.000 ünite yapılır.

Gebelikte (Prenatal) Sifiliz Tedavisi

1. Evvelce frengi tedavisine tabi tutulmuş ve kafi derecede kontrol edilerek klinik ve serolojik hiç bir belirti göstermeyen çiftlerdeki gebelik halinde ve sifiliz tedavisi uygulanarak tedavisini bitirmiş ve kontrol esnasında gebe kalmış kadınlara Şema 1'e göre bir seri Penicillin uygulanır ve kontrole devam olunur. Müteakip gebeliklerde de gebe kadın aynı yöntemde tedaviye tabi tutulur.

2. Muntazam bir surette tedavisini bitirdikten sonra çocuğu olan anne ve babanın çocukları, kadına gebelik esnasında Penicillin uygulanmış ise ve çocuğun muayenesinde frenginin uzak veya yakın belirtilerinden birisi görülüyor ise, bu çocuğun 3 ay sonra birinci, 6 ay sonra ikinci serolojik muayenesi yapılır ve muayeneler negatif ise çocuk bir yıl daha denetleme altında bulundurulduktan sonra serbest bırakılır. Eğer son serolojik muayene pozitif çıkarsa konjenital sifiliz tedavisi yapılır.

3. Hiç tedavi görmemiş erken frengili anneden doğan çocuklar hiç bir araz göstermese dahi ivedilikle tedaviye alınmalıdır. Gene gayri muntazam tedavi görmüş anne ve babadan olmuş çocuklar, tezahüratsız dahi olsalar bunlarda serolojik muayeneler menfi olsa dahi, proflaktik olarak bir seri konjenital sifiliz Penicillin tedavisi yapılır.

Tedaviden 3 ay sonra ve bundan 6 şar ay sonra iki serolojik muayene daha yapılır ve hasta bundan sonra bir buçuk yıl inceleme altında bulundurulur. Konjenital sifiliz tedavisinde ilacın dozunun hastanın kilosuna göre değişebileceğini unutmamak lâzımdır.

Ateş Tedavisi: Bu tedavi Malaria tertiana cinsi ve tifo aşısı ile yapılır. Nöbetlerde ateş 39 dereceye kadar çıkar. Haftada iki defa olmak üzere en çok 10 nöbet uygulanır. Ateş tedavisi kesin endikasyon görüldükten sonra hastaya uygulanır.

Kontroller

Penicillin tedavisi bittikten sonra kontrol muayeneleri yapılır.

a) İlk sene tedavi bitiminden ilk altı ayda bir, ikinci altı ayda bir olmak üzere 2 defa. İkinci senede ise yıl sonunda bir defa olmak üzere 3 serolojik tetkik yapılır. Birinci kontrolden sonra klinik ve serolojik muayene yapılır. Klinik muayeneler negatif, serolojik muayene pozitif ise Şema 2 tekrar edilerek, hasta iki yıl süre ile kontrole tabi tutulur.

b) Erken ve geç sifilizde serolojik ve klinik kontroller negatif ise hasta tedaviden çıkarılır.

Nüks'ler

a) Erken sifilizde sero-negatif şankr, sero-pozitif şankr ve ikinci devirde 18 aylık inceleme devrinde klinik bir nüks veya serolojik testlerden son üç reaksiyondan her hangi birinde pozitif görülmüşse nüks kabul edilir. Bu durumda hastaya Şema 2 deki Penicillin tedavisi uygulanır.

b) Geç frengide (Üçüncü devir geç latent), 24 aylık inceleme devresinde nüks veya serolojik muayenelerden son üç reaksiyondan birisinde pozitiflik görülürse nüks kabul edilir. Hastaya Şema 2 tedavisi tatbik edilir. Bu hastalarda likör muayenesinde pozitiflik görülürse bu şekil sifilizlilerin evvelce yazılan özel tedavi yöntemleri tekrar edilir.

s) Erken konjenital frengideki denetleme ve inceleme devresinde klinik nüks veya serolojik muayeneden son iki reaksiyondan herhangi birisi pozitif görülür ise nüks kabul edilir. Bu durumda esas tedavi tekrarlanır.

d) Geç konjenital tedavideki nüksler dahi aynen geç frengideki Şema 2'den tedavi edilir. İç organ sifilizinde de geç sifilizdeki nüksler gibi tedavi tatbik edilir.

Tedavide Bazı Özellikler Gösteren Frengi Vak'aları

Hiç tedavi edilmemiş veya eksik tedavi görmüş olup konjenital frengiye delalet eden bariz stigmatlar (Hutchinson tipi belirti, uzun kemiklerde belirtiler), (kafa kemiklerinde şekil bozuklukları, çökük burun) gibi frengiye has kemik belirtileri ve diğer karakteristik, konjenital sifiliz şekilleri ile palatumda harabiyet ve delinme gibi akiz sifiliz belirtileri, sekelleri mevcut olduğu takdirde yapılan serolojik reaksiyon ile spinal likör muayenesi negatifte çıksa bunlara Şema 2 tedavisi uygulanır. Sifilizli hastaların muayenesinde (Argyll-Robertson) fenomeni ve kalp kaidesinde diastolik sufl, angina pectoris gibi ağrıların olup olmadığı göz önünden uzak tutulmamalıdır.

Vak'alarımız

Kliniğimizde 1974, 1975, 1976 yıllarında tesbit edilen Sy. vak'alarının yaşa, cinse ve Sy. devrelerine göre ayırımı aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir. Bu tablolardan anlaşıldığı gibi üç sene boyunca yaptığımız çalışmalarda tersiyer ve konjenital Sy. vak'larına hiç rastlanmamıştır.

Ayrıca bütün bu süre boyunca tesbit ettiğimiz 8 latent Sy.'lide yapılan V.D.R.L., Kolmer ve T.P.I. testleri pozitif bulunmuştur.

Yaş Ayırımı

0 — 20 Yaş	:	6
20 — 40 Yaş	:	84
40'dan yukarı	:	12
Toplam	:	102

VAK'ALARIN TOPLAM HASTA SAYISINA GÖRE ORANI

Sene	Syphilis Vakası	Poliklinik Sayısı	Oran
1974	27	18600	% 0,14
1975	37	22000	% 0,17
1976	40	24000	% 0,17

VAKALARIN SYPHİLIS'İN DEVRELERİNE GÖRE AYIRIMI

1974

	ERKEK	KADIN	TOPLAM
PRİMER	21	2	23
SEKONDER	1	3	4
LATENT	-	-	-
TOPLAM	22	5	27

Tablo : 1

1975

	ERKEK	KADIN	TOPLAM
PRİMER	19	2	21
SEKONDER	4	7	11
LATENT	5	-	5
TOPLAM	28	9	37

Tablo : 2

1976

	ERKEK	KADIN	TOPLAM
PRİMER	20	-	20
SEKONDER	13	4	17
LATENT	1	2	3
TOPLAM	34	6	40

Tablo : 3

Table 1, 2, 3 1974, 1975, 1976 yıllarında kliniğimizde tesbit edilen Sy. vak'alarının cins ve Sy. devrelerine göre ayırımını gösteren tablolardır.

	ERKEK	KADIN	TOPLAM
PRİMER	60	4	64
SEKONDER	16	14	30
LATENT	6	2	8
TOPLAM	82	20	102

Tablo 4. Üç yıl içinde kliniğimizde tesbit edilen Sy. vak.alarının cins ve Sy. devrelerini gösterir tablodur.

Özet

Sifilizin Penicilline ile sağıtımı prensipleri anlatıldı ve Şişli Çocuk Hastanesi Cildiye Kliniğinin 3 senelik sifiliz vakaları ayrıntıları ile gösterildi.

Summary

We explained the principals of Sy. treatment and we discused the cases of Sy. at our Clinic in the last 3 years.

LİTERATÜR

- 1 — Frengi Tedavisi Yönetmeliği, 1960-1966, Ankara.
- 2 — Colt. et. al. Brit./Vener. Dis., 1972.
- 3 — Luger A., Hautortz s. 1971.
- 4 — Sifiliz tedavisinin bugünkü durumu 5.ci Dermatoloji Kongresi, 1974.
- 5 — Tat A.L., Ulusal Dermatoloji Kongresi Tebliği, 1974.