

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ MECMUASI

Bulletin de la Faculté de Médecine
d'Ankara

Cilt 1

1947

Sayı 3

Ankara Tıp Fakültesi - Gülhane Nöröpsikiyatri kliniği
Prof. Dr. Rasim Adasal

Sıtmanın çok az rastlanan sinir şekillerinden

1 — Pons sendromu

2 — Muhiti rekurens ve iki taraflı yüz felcile birlik ağır
Pansını sedromu

Prof. Dr. Rasim Adasal

Asist. Dr. Samih Dizdar

Aşağı yukarı Gülhanenin Ankaraya nakli tarihindenberi, eski klinik istatistiklerinin hemen on misli olmak üzere Neuropaludisme ve Psychopaludisme ait çeşitli şekillere veya ihtilatlara rastlamaktayız.

Malarya psikozlarına ait ve 31 vakaya dayalı iki sene zarfında çeşitleri ve hususiyetlerini inceliyen bir tebliğ bu seneki tıp kongresinin serbest konuları arasında izah edilmiştir.

Memleketimizbe esaslı antimalarik mücadelenin bulunmadığı veya daha doğrusu hakkile yayılmadığı senelerde muhtelif yerlerde görülen geniş ölçüde sıtma epidemilerine ve ağır şekilleriyle komalarına karşılık Neuropaludisme vakaları pek nadirdir. Nitekim o zamanki muhtelif mecmualarda diğer sebeplere bağlı sinir sendromları neşredildiği halde malarya akseleriyle birlik yani had malarya nöbetleri içinde olan nörolojik hastalıklara pekte raslanmamaktadır. İlk tıp kongresinin de konusunu teşkil eden sıtmaya ait raporlarda nihayet (Malarya komaları) ından

başka sinir ve ruh ihtilâtları yoktur. Malaryaya ait ilk Gülhane istatistiği İstanbulda binde dört buçuk olduğu halde, 1942 de yüzde 1,4, 1944 de yüzde beş tir. Bu yıla ait istatistikimizde

serviste yatan bütün nörolojik vakalara kıyasen aşağı yukarı buna yakındır; ve psikopaludizm ile nöropaludizim hemen muvazi gitmektedir. Ancak psikozlar ekseriya kıtalarda veya evlerde nörolojik belirtilere nazaran fazla endişeyi ve telâşı davet etmeleri itibariyle az zaman zarfında ve dolayısıyla ateş nöbetleri üstünde hastahaneye gönderilmektedir. Binaenaleyh sıtmanın malarya psikozları hakkındaki istatistiğin biraz daha kabarık olması çok daha tabiidir,

Neuropaludisme vakalarının artması bütün malarya şekilleri içinde bir nidelik (Kemmiyet) hesabıyla ifade edilemez; yani memlekette malarya artmış olduğu için asabî ve ruhî şekilleride o nisbette fazlalaşmış değildir. Çünkü eski yıllara nisbetle sıtma epidemileri ve münferit vakalar çok daha az olduğu halde Neuropsikopaludizm bir kaç misli artmış bulunmaktadır. O halde burada daha ziyade münakaşaya değer bir kalite mevzuu bahistir. Acaba gülhane tıbbî müsameresindeki konuşmada Prof. Nusret Karasunun bir fikir olarak öne sürdüğü gibi memleketimizde malarya plasmodiumunun «Souche»u yani nevimi değişmiş veya dışardan mı gelmiş; yoksa ötedenberi düşündüğümüz gibi plasmodi viruslerinin bazı sebepler dolayısıyla bir neurotropismemi kazanmıştır? Malaryanın bilhassa kan unsurlarını sevdiği ve çok defa dalağa sığındığı muhakkaktır. Fakat artık sıtmanın bir reticulo-endoteliöse da olduğu bilinen bir gerçektir. Gerçi sıtma bir ansefalit, bir Heine-Medine, bir grip, bir multiple sclerose gibi doğrudan doğruya nevraksi birinci derecede seven bir neurotrop virus sayılamaz; nitekim semptomlarının nisbeten çabuk geriliyerek bir ansefalit gibi ağır sekeller bırakmaması ve kinin gibi sıtma ilâçlarıyla de tedavi edilebilmeleri bunun bir delilidir. Ancak çok defa muhiti kanda plasmodi bulunmadığı halde sırf asabî cümle vialarında bulunması ve son zamanlarda sifilizden pek çok nörolojik ve psikiyatrik sendromlar görülmesi itibariyle bu kabilden sıtmayada neuropaludisme demek doğrudur,

Esasen nasılkı Amerikada Hein-Medine, İngilterede kızamık ve çiçek (Ansefalit) yapmakta, başka bir yerde Melitensis bazı mahalli ve belki de milli hususiyetler göstermekte ise bizde

de malarya bize has olan bir intimite (yakınlık) gösterdiği muhakkaktır. Yani sıtma ile muhakkakki bir ünsiyetimiz (alışkanlık) vardır. Nitekim kininin bakkal dükkânlarından dahi kolaylıkla ve ucuzlukla alına bildiği zamanlarda halk derhal çok iyi tanıdığı klasik malaria aksesine karşı veya yaz mevsiminde açık yerlerde korunma maksadiyle kinin alır ve bu suretle Plasmodiyumu toksik tesir itibariyle dizginlerdi. Halbuki bu harp yıllarında kininden mahrumiyet ve buna mukabil atebirin kullanılışı (nitekim bazıları da bir çok sinir sıtmalarını bunun zehir tesirine atfederler) vücut dokularında ve bu meyanda sinir sisteminde sıtmaya karşı hassasiyet artmış olsa gerektir. Tabiiyle buna asabî ve ruhî asabi faaliyet artması, yorgunluk, sefahat, yoksulluk, çeşitli şok gibi tali sebepleri katmak lâzımdır.

Neuropaludisme in dokunmadığı nevraks kısmı yok gibidir. Laveran'ın bile zamanında neşretmiş olduğu «malarya tretesi»nde siatik ve polynevrite gibi muhiti ve mielit veya serebellit gibi merkezi sinir sistemine ait klinik tablolar mevcuttur. Beş yıl zarfında bizde bazılarını muhtelif vesilelerle Gülhane tıbbî müsamerelerine çıkarmış veya neşretmiş olduğumuz çeşitli nöropaludizm şekilleri arasında, piramidal, serebellö, psödo skleroz anplak, myelit, radikülit, paralizi fasiyal, polinevrit, hemipleji, had nevralliji gibi saf asabi sendromlar pek çoktur.

Önceden bir koma ve ruhî konfuziyonla birlik olan şekilleri vardır. Aşağıda müşahedelerini çıkardığımız vakalarımızdan biri gerçe ponsun nadir olmakla beraber klinik tablo itibariyle daima görülebilen bir aşağı FOVİLLE sendromudur; ve daha doğrusu pontik vasıfta (Hemiplefi alterne = Millard Gubler sendromu) bir felç ile birlik yana bakma felcidir.

Fakat malaryadan ileri gelme ve kinin ile iyi olma çeşidi pekte neşredilmiş değildir. Diğer iki vakamız ise şimdiye kadar tıp edebiyatında (klâsik tretelerde; fransız ve İngiliz mecmualarında) benzerlerine rastlanmamış olan klinik şekillerden ibarettir. Bu her iki vakada müşterek benzerlik her ikisinde de serebellö sendromla beraber organik ifadeli «Aphonie»nin yani muhiti vasıfta bir gırtlak felcinin (rekürens felci)nin bulunmasıdır. Ancak bunlardan daha ağır ve had bir şekilde seyredilen de iki taraflı ve yine muhiti vasıfta fasiyal felcinin de katılmış bulunması dikkate şayandır. Bu itibarla «Rekurens felci + İki taraflı yüz felci + had Pâns ini tipinde serebellö piramidal sendrom»

topluluğuna da bir sendrom ismi vermek doğru olacağı kanaatındayız. Bahusuz bu aşikâr malarya akseleri ile beraber başlayan kanda plasmodi ile birlik olan bir sıtma sinir şeklinden ibaret olunca da değeri mutlâka artar. Vakalarımızın hülâsa edilmiş müşahedeleri aşağıdadır:

Vaka 1 — Ahmet oğlu Ahmet Alkan 1336 Ayaşlı

Şikâyeti: Baş ağrısı, baş dönmesi, yürüme güçlüğü.

Hikâyesi: Hastaneye girişinden beş gün önce bir yol yorgunluğu ve üç saat süren bir yağmur altında ıslanmasından birkaç saat sonra genel bir kırgınlık ve halsizlik hissetmiş; ertesi sabah yatağından bilhassa baş dönmesi, ve baş ağrısı dolayısıyla kalkamamış; kusma ile ateşi 39 a kadar yükselmiş ve bol terlemiş hemen bu hal ile müvazi olarak sarhoş gibi olduğunu, sendeliyerek güçlük ve yardımla yürüyebildiğini sağ gözünün sağa kaydığını ve çift gördüğünü farkedince servismize müracaat etmiştir.

Soy ve öz geçmişinde sıtma nöbetlerinden başka bir hastalık ve alışkanlıkları yoktur.

Genel durum: Boy 1,72 Kilo 58; dudak ve sklerotikler deri rengi soluk; iştihâ ve uyku bozuk; dil paslı; nabız doksan; hararet derecesi 37 etrafında; dalak kostayı bir parmak kadar aşkın damar basıncı 12/8 vakez.

Nörolojik belirtiler:

1 — Solda yüz felci mevcuttur; bu itibarla yüz adalelerine ait fizyolojik noksanlıklar göze çarpmaktadır. (Islık çalma, üfleme, kaş çatma, gözleri yumma hareketleride güçlük).

2 — Sağ gözde dışa şaşılık var. Hasta iki gözle bulanık görüyor, bundan dolayı sağ gözü iradi olarak yumuyor. Tek gözle baktırılınca görme tabii; sağ gözde iç felci var. Sol gözde iç ve dışa hareketler madumdur. Yukarı ve aşağı hareketler tabiidir.

3 — Sağ tarafta fazla olmak üzere aşikâr serebellö sendrom mevcuttur. Yürüyüş sarhoş varidir; bilhassa saga doğru düşmeye meyil vardır

Sağda aşikâr dismetri, asinerji, dışdiadokokinezi mevcuttur; sağa bakışta daufki nistağmüs vardır; Romberg delili menfidir.

4 — Sağ tarafta pyramidal vasıfta emiparezi; ileri derecede hareki bir bozukluk olmamakla beraber o tarafta dinamometre ile adeli kuvvet daha az olduğu gibi veteri akseler canlı; Bare müsbet ve hafif klonus mevcuttur. Babinski lâkayittir. Karın akseleri de sağda maduma yakın batidir. «Flexion cmbinee du Bassin et de la Cuisse» delili sağda müsbet. Duygular (derin ve sathi), konuşma ve ruhi, alan normaldir. Yattığı müddet zarfında bir sıtma aksesi (fièvre) tesbit edilmiştir.

Laboratuvar muayenelri:

İdrar: tabii

K. Yuvarlaklar: 3.350000

Hb. % 68

Kanda Plasmodi (+)

Likör serebri

Tazyik: 30

Manzara berrak

Q. Ş, Açık

Alb 0,35 gr.

Hücre 1

Pandi —

Nonne —

B. Koll —

Wasserman (—)

Tedavi: Kinin + hafif miktarda neo ve arsenik + vitamin B.

Netice: Yirmi gün zarfında bütün nörolojik deliller tedrici olarak zail olmuş ve hasta şifa denecek derecene bir sıhhi durumla taburcu olmuştur,

Vaka II — Er Ali oğlu Ahmet Cengiz 1341 Kütahyalı Pst. No. 7790. hasta dahiliye servisinden malarya aksesi üstünde etat konfüzionel teşhisiyle gönderilmiştir.

Şikâyeti: Yürüyememek ve konuşamamaktan.

Hikâyesi: Hastaya gelmeden bir hafta önce birdenbire titremelerle ateşi yükselmiş bulantı ve kusma olmuş yapılan tedavilerle iyileşmeyince hastaneye gönderilmiş, hastaneye yattık-

tan bir gün sonra bacakları tutmaz olmuş, muvazenesi bozulmuş, desteksiz ve yardımsız yatakta bile oturamaz olmuş.

Anamnezinde: Sıtmadan başka hastalık tarif etmiyor. Ailevi antesedanında kayda değer bir hadise yoktur.

Genel durum: İskelet, adele teşekkülü tam; ileri derecede zayıf; passif vaziyette arka üstü yatıyor; derecesi 39; nabız ritmik az dolgun dakikada 110 atıyor. T. A. 12/8 vakez.

Sindirim sistemi:

Dil pashı, amigdaller ve dişler tabii, Traube kapalı, dalak ele geliyor sert. Diğer sistemler beş duyu tabii.

Sinir sistemi:

1 — Bütün yüz telemleri silik üfliyemiyor. labial harfleri söyliyemiyor, ıslık çalamıyor, sırtamıyor.

2 — Etraf hareketlerinde iki taraflı olarak dismetri, dissinerji, adiadokokinezi mevcut. Yürüyüş serebellö vasıfta, fakat kalkamıyor.

3 — Umumî bir ipotoni müsküler mevcut (külçe halinde).

4 — Aktif volonter hareketlerde parezi var.

5 — Veteri refleksler müşted; iki taraflı Babinski müspet.

6 — Objektif olarak statik ve kinetik muvazene bozukluğu mevcut.

7 — Afoni mevcut; hemen sesi hiç çıkmıyor gibi.

Boğaz muayenesinde: Farenks ve hypo farenks te hipoek-sitabilite var epiglot düşük, bant ventriküllerde hareket yok tedaviyi müteakip 20 gün sonra yapılan mükerrer muayenesinde: Hipoeksitalilite devam etmekte; bant vantriküller hareketi normaldir geçirmiş olduğu felcin tabiatını nevrile bağlamak mümkündür denilmektedir.

Laboratuvar muayeneleri:

Kanda Wasserman menfi

M. D. Ş. Wasserman menfi marazi belirti yok

Kanda plasmodi (+)
 K. Yuvarlak: 3500000
 Hb. % 78
 B. Yuvarlar 6700
 İdrar tabii

Tedavi: Kinin, plasmokin, ve arsenik ve serum tedavileriyle hasta 15 gün sonra ayağa kalktı; yalnız çok hafif şekilde ataksi serebellöz meycuttu, konuşması hafif skande idi, bir ay sonra ataksi serebellöz kayboldu. Fakat skande konuşması zail olmadı; bu halile hava değişimiyle taburcu edildi.

Vaka 3 — Hasan oğlu Aşır Öztürk 339 doğumlu, Ordulu prot. No. 7801. Tifo zanniyle intaniye şubesine yatırılan erde plasmodi tesbit edilmiş, bilahare konuşması ve yürümesi bozulunca servisimize nakledilmiştir.

Şikâyeti: Yürüme güçlüğünden ve konuşamamaktan.

Hikâyesi: Hastaneye girmeden önce titremelerle ateşi yükselmiş, kusmuş, dalgın bir halde hastaneye kaldırılmış.

Bir iki gün sonrada sesi kısılmış ve yürümesi bozulmuş. Yürürken muvazenesini kaybediyor ve ayakları birbirine dolaşıyormuş. İntaniye servisinde yapılan kinin tedavisiyle ateşi düşmüş, fakat konuşması ve yürümesi düzelmemiş.

Anamnezinde: Şayanı kayıd bir hal yoktur. Sıtmadan başka intan, Sy. Go. tarif etmiyor.

Genel durum: İskelet ve adele teşekkülü tam; rengi soluk, deri alt dolgunluğu çok azalmış; kısmen aktif vaziyette bilhassa bacak hareketlerinde aşikâr enerji mevcut. Derecesi 37 altında, nabız ritmik, dakikada 80 atıyor. T. A. 13/7 vakez.

Sındırım sistemi: Dil paslı, iki dişi çürük, amigdaller tabii, karın hafif bombe, travbe kapeli, dalak ele geliyor. Diğer sistemier ve beş duyu tabii.

Sinir sistemi: Sağ naso-labial telem silik, ağız sola çekiliyor, ıslık çalamıyor, labial harfleri teleffûz edemiyor. Muhiti vasıffa fasial felci mevcut.

1 — Yalnız alt tarafa ait olmak üzere her iki bacakta dismetri, dissinerji mevcut.

3 — Bacak ve bilhassa baldır adelerinde ipotoni müsküler var.

4 — Veteri refleksler tabii, marazi refleks yoktur.

5 — Yürüyüş serebellö vasıftadır.

6 — Afoni mevcut. Sol kord vokalde felç vardır; hareket etmemektedir.

Laboratuvar muayeneleri :

1 — Kanda mayide Wasserman menfi

2 — Mayide marazi belirti yoktur.

3 — K. Yuvarlak 3700000

4 — Hb. % 73

5 — Kanda plasmodi (+)

6 — İdrar tabii

Tedavi: Yapılan antimalarik tedavi ile bacaklardaki dısmetri, asinerji gibi serebellr araz tamamen zail olmuştur yalnız ses kısıklığı devam etmektedir.

Bu son iki vakanın had Pansini sendromu vasfındaki serebellö belirtiler beş yıl zarfında tesbit etmiş olduğumuz sinir malaryaları arasında en çok görülen ve sıtma amilinin bulunmasından beri yazılmakta olan şekillerdir. Ancak her ikisine de katılmış olan muhiti vasıfta Rekurens felcinin (Polynevrite) malaryaya oit kayıtları hemen yok gibidir. Kulak ve boğaz hastalıkları tretelerinde rekurens nevritlerinin (fonasiyon felci) sebepleri olarak bilhassa travmatik veya cıvar hasta uzuvlara ait baskı tesirleri ve nihayet Tifo, Grip, Difteri, Tifs, Pnömoni gibi intanlar veya bazı haric toksikler (kurşun, arsenik) zikredilmektedir.

Fakat malaryanın münferit ses felçleri şöyle dursun, bilhassa serebellö-piramidal ve hattâ bir çiftte yüz paralizisi gibi birlik rekurens felçlerine ait neğriyata rastlanmadığı cihetle vakalarımızın tıbbi msamereye çıkarıldıktan sonra neğri faideli görülmüştür.