

Ankara Tıp Fakültesi Psikiatri Kliniği

RUHİ ARAZ VEREN BEYİN TÜMÖRLERİ

İhtisas Tezi Özeti

Dr. Emin ÇOBANOĞLU (*)

Son senelerde Nöro - Psikosirurji, elektroensefalografi ve arteriografi gibi modern tedavi ve teşhis vasıtalarının klinik gelişmeleri, plokliniklere zaman zaman sırf ruhi belirtilerle gelen hastaların hakikatte beyin tümöründen rahatsız olduklarını meydana çıkartmıştır. Esasen bu gibi modern teşhis metodlarının tatbik edilmediği veya olağan nörolojik muayenelerin yapılmadığı akıl hastanelerinde diğer ağır psikoz teşhisleriyle (Şizofreni gibi...) mukadderata bırakılan ve ölen bir çok hastaların beyin otopsilerinde çeşitli urlar bulunmuştur. (EHRENTHEIL) «17»

Senelerdenberi hipertansiyon intra - kranien'in klâsikleşmiş triad belirtisiyle beyin tümörü teşhisi koymaya alışan klinisyenler, henüz papilla stazı'nın husule gelmediği vak'alarda, diğer nörolojik bulguların farkına varmadan geçerek, hastada psişik belirtiler varsa, bir nevroz veya psikoz teşhisi koymakta tereddüt etmiyecektir. Nitekim herhangi bir şahısta evvelki davranışı ile alâkalı olmıyan bir depression veya ekzitasyon psişak tablosu ortaya çıktığı takdirde, gene psikoz veya nevroz mevcudiyeti düşünecektir. Ancak hastanın etrafı olduğu gibi kendi ahvali ilede meşgûl olmıyan ruh haleti ve indifference hali göstermesi gibi bazı hususiyetler klinisyenin dikkatini çekebilir.

Biz bu çalışmamızda önce, beyin tümörlerinin gösterdikleri semptomlardan yalnız ruhi olanlarını, loblarına göre gözden geçirdikten sonra, son 30 sene zarfında dünya tıp literatüründeki «Ruhî araz veren beyin tümörlerini» inceliyeceğiz.

(*) Tıp Fakültesi Psikiatri Kliniği Başasistanı.

Bunlardan sonrada kliniğimizde 3 sene zarfında tesbit ettiğimiz vak'aları inceliyerek neticeler çıkartmağa çalışacağız.

Frontal Lob Tümörlerinin ruhi belirtileri :

Yüksek ruhi merkezlerin frontal lobda bulunması itibariyle beyin tümörleri içinde enfazla ruhi belirtiler gösteren bu bölge ırlarıdır. Ayrıca farklı dokulu bir takım bölgelerden meydana geldiği için de klinik olarak klâsik bir tablo tarif etmek oldukça zordur. Bununla beraber ruhi belirtileri analitik bir taksimle inceliyeceğiz :

A) Karakter ve Mizaç Bozuklukları : Bu değişiklikler, ufak faturaları ödememek gibi ilgisizlikle (OLİVER) «35» veya keman çalarken düzgün şekilde parmak kullanmakta bir kabiliyetsizlik (FOSTER - KENNEDY) «25» veyahut sosyal ilgisizlik (TIIBAUT - ROHMER) «50» ve ensteklerde bir liberasyonla (AJURIAGUERRA) «4» başlayabilir. Seksüel sapıklıklar (ADASAL) «1» impülsivite, ırza geçme; hırsızlık gibi aktler (BAİLEY) «8» ilk belirtiler olarak kabul edilebilir. BOODOURESQUES - BONNAL (9), mizaç değişikliklerinde eksitasyon ve depression diye iki fenomen tarif ederler.

B) Zekâ Bozuklukları : Desorientasyon halinden demansiyel şekillere kadar hertürlü klinik sendroma rastlanabilir. En fazla hafıza ve dikkat zayıflamaları göze çarpar. (ADASAL) «1», (GÖKAY) «21» (MORSİER) «33».

C) Aktivite bozuklukları : Hareket hevesi kalkmış (ANGELLERGUES) «6» ve teşebbüs, mücadele gayreti kaybolmuştur. (ADASAL) «1».

D) Çeşitli nevrotik ve psişik durumlar.

Temporal Lob Tümörlerinin ruhi belirtileri :

OLİVER (35) e göre, temporal lob tümörlerinde en mühim belirti şahsiyet değişikliğidir. Ancak bu lobdan doğan tümörler ekseriyetle civar dokulara yayıldıkları için, klinikde ekseriya «Temporo - Frontal» veya «Temporo - Parietal» tümör belirtileri gösterir. Muhakkak ki, bu lob için en karakteristik belirti TIIBAUT - ROHMER (50) tarafından «Epilepsi Tempore» diye isimlendirilen psişik belirtidir. «Dreamy State»

diye de tarif edeceğimiz bu hal tempiral lob için bütün müelliflerce sağlam bir kriteriyum olarak kabul edilmektedir.

Parietal Lob Tümörlerinin ruhi belirtileri :

Bu loba ait Bedeni Şema - Schema corporel bozuklukları ve Sensorial hallüsinasyonlar zikredilebilir.

Oksipital Lob Tümörlerinin ruhi belirtileri :

Bu lob tümörlerinde elemanter vasıfda görme hallüsinasyonları tesbit edilir. (ADASAL) (1), (PARKINSON) (37).

Corpus Callosum Tümörlerinin ruhi belirtileri :

Bu bölge tümörlerinde bilhassa konfüzyonel sendrom müşahade edilir. (AJURIAGUERA) (4) Zekâ Bozuklukları, bilhassa hafıza alanında daha fazla göze çarpar. (ADASAL) «1» SARIBAŞ (44). Bazı vak'alarda eksitasyonda eklenebilir. (STERN) «48».

Beyin Kaidesi Tümörlerinin ruhi belirtileri :

Bu bölgeyi anatomik olarak Diensefalon anterior, Meso - diensefalon ve Thalamus diye üçe ayırarak inceleriz. Liensefalon anterior'da : Şuur bozuklukları, hafıza eksiklikleri ve eksitasyon halleri tesbit edilir. Meso - Diensefalon'da ise Uyku düzensizliği, Zekâ ve Karakter bozuklukları ve Hipothalamus üzerine baskı ile olan ruhi belirtiler tesbit edilir. Thalamus hakkında değişik neşriyat vardır. Bunlarda apahie, ilgisizlik, dikkat ve hafıza kusuru, Euphorie ve eksitasyon halleri tarif edilmektedir.

Beyin Tümörlerinin ruhi belirtilerini gördükten sonra gösterdikleri sendromlara göre dünya neşriyatını gözden geçireceğiz.

Depressionel Reaksion : GIROÏRE (19), SILVERMAN (46), STRAUSS (49). HEAVEN (22). depression şeklinde görülen Frontal loba ait tümör vak'aları neşretmişlerdir. BOUDİN (10) ve PUIG (40). Temporal, DELAY (1). Parietal COSSA (13), da Thalamus'a ait vak'alar neşretmişlerdir.

Manyak Reksion : OPPLER (36), Perietal loba, DONNA-DIEU (16). Corpus Callosuma ve AKSEL (5) de III. Ventrikül'a ait eksitasyon - manyak sendrom gösteren tümör vak'aları neşretmişlerdir.

Şahsiyet Bozukluğu görünümlüler : MANNIRONI (26), FELLNER ve ROSENBAUM (18), GIROT - BARUK (20), Frontal loba, SILVERMAN (46). ADASAL (1), temporal loba, PIA (38), MASON - BROWNE (31), AUSTERHEIM (7), AKSEL (5), ve MARKHAM (30), Beyin kaidesine ait tümörlerde şahsiyet bozukluğu görünümlü vak'alar neşretmişlerdir.

Demansiyel Sendrom : UZMAN, AKSEL, ERİM (53), RAYMOND (41,) ve MOLL (32). Frontal lob, MC. KISSOCK - PAINE (29), VIZIOLI - MARCHI (51). SIVANDON, AJURIAGUERRA (47). LAURENZI (23). ve UZMAN, AKSEL, YENER (65). Beyin kaidesine ait demansiyel sendrom gösteren vak'alar neşretmişlerdir.

Şizofrenik Reaksiyon : ADASAL - ARKAN (2). Fronto-Temporal lobda, CAIRNS (11) III. Ventrikülde, MARCHAND (28) IV. Ventrikülde, MC. KISSOCK (29). Thalamus'da bulunan birer tümör vak'asının klinikde Şizofrenik reaksiyonla görüldüğünü söylerler.

Nevrose Reaksiyonu : CARRARA (12), SCHUSTER (45), ADASAL (I). Histeri görünümlü RIECHERT - HRMMER (42). nevrastenik şikâyetlerle başlayan, MARCHAND ve SCHIFF (27), ADASAL - ARKAN (12), da psikastenik tablosu beyin tümörleri neşretmişlerdir.

Beyin Tümörlerinin ruhi belirtilerinin lokalizasyon bakımından değerlerini de burada mütalâa etmek istiyoruz. Beynin muhtelif yerlerinde muayyen fonksiyonların yerleşmesi fikrini ilk olarak atan GALL'den sonra VOGT, KLEIST, FOERSTER lokalizasyon fikrini savunmuşlardır. İlk defa olarak VON MONAKOW, sonrada GOLDSTEIN ve LASHLEY, GOLTZ anti - lokalizasyon teorisini savunmuşlardır. Fizyolokların bu görüşlerinden sonra klinisyenlerde ayrı ayrı olarak bu iki fikri desteklemişlerdir.

DAVID, HECAEN, (14), CAIRNS (11), LHERMITTE (24), ve AUJRIA - GUERRA (4), beyin tümörlerinde ruhi arazların

lokalizasyon kıymetlerini kabul ederler. DONNADIEN (16), PERSİC (39), RİESE (57), GUIDETTİ - CARLONİ (55), ruhi arazlar ve lokalizasyonun birbirini tutmadığını ileri sürerler. PUECH, MAURİCE, BOUDON (56), DONATİ (54). PİA (38), ve OBRADOR (34). da beyin tümörlerinde gözüken ruhi belirtilerin tümörün etrafa yaptığı tazyike bağlarlar ve lokalizasyon kabul etmezler.

WALTHER - BÜEL (52) ve RIGGS - RUPE (43) hastada önceden mevcut olan psikonevroz veya psikoza, tümörlerin ex-are ettiğini söylerler. 1957 senesinde bu hususta bir tez yapan DESHAYES (15) de lokalizasyon kabul etmez. Muhakkak ki, ruhi belirtiler (Hallüsünoz pedunkulus, uncunate kriz ve bazı görme hallüsünasyonları gibi) den bazıları beyin tümörlerinde lokalizasyon bakımından patognomiktir. Fakat bizim kanaatimizle, şahsiyet bozukluğu, eksitasyon, şizofreniform belirtiler ve nevros görünümmler muhakkak ki insanı çok yanıltır ve umumiyetle lokalizasyon kıymetleri yoktur. Bir tümör yeni bir şahsiyet yaratmaktadır. Bu da harab olan mintakaların kifayetsizliğinden ve beynin diğer bölgelerinin empize ettiği yeni bir vazifeye bağlı değişik bir şahsiyettir.

Vak'alarımız ve münakaşası :

Kliniğimizde 1955 Temmuz - 1958 Temmuz arasında 1914 hasa yatmış olup, bunun % 1.85 i, yani 34 ünde beyin tümörü tesbit edilmiştir. 34 hastanın % 44 ü yani 15 kliniğimize yalnız ruhi araz ve şikâyetlerle müracaat etmişlerdir. Biz önce kısa olarak vak'aların müşahedelerini göreceğiz, sonra münakaşalarını yapacağız :

Vak'alarımız

1 — F. U., 40 yaşında, Bayburtlu, Kli. Protokol No. 1955/545.

Hasta başarısı, çabuk heyecanlanma ve sinirlilikten yedi seneden beri şikâyetcidir. Son zamanlarda burnuna kötü kokularda gelmektedir. Ameliyatta Sol Temporal'da Astrocytoma çıkmıştır.

2 — A. O., 42 Yaşında, Ordulu, Kli. Protokol No. 1956/12.

3 — M. E., 21 yaşında, Nevşehirli, Kli. Protokol No. 1956/135.

Hastanın şikâyetleri 25 gün önce başlamaktadır. Psşik olarak «Katatonik Şizofreni» durumu göstermektedir. Kendisine 5 defa da Elektroşok yapılmıştır. Ameliyatta Sol Temporo - Occipital'da Abse çıkmıştır.

4 — M. A., 50 yaşında, Dörtıollu, Kli Protokol No. 1957/224.

Hasta Predemansiel bir hal göstermektedir. Sağ tarafında hemiparezi de mevcuttur. Ameliyatta Temporo - Parietal Menengioma çıkmıştır.

5 — M. A. , 28 yaşında, Nevşehirli, Kli. Protokol No. 1956/324.

İki sene önce başlayan nevrastenik - Anxiete şikâyetleri mevcut. Sağ tarafında da son zamanlarda hemiparazi teşekkül ediyor. Ensefalit teşhisiyle tedavi görerek exitus oluyor. Otopside Temporo - Parietal bölgede Astrocytoma tesbit ediliyor.

6 — D. G., 32 yaşında, Balâ'lı, Kli. Protokol No. 1956/474.

Hastanın şikâyetleri 2.5 senelik, Anxiete hali mevcut. Ayrıca euphorik. Sağ Fronto - Temporal Tümör teşhisi konuyorsa da kendi arzusuyla taburcu oluyor.

7 — A. T., 51 yaşında, Konyalı, Kli. Protokol No. 1956/515.

Durgunluk, unutkanlık şikâyetleri mevcut. Hafıza ve Dikkat alanında çökme, Affektirite'de Keder Ameliyatta parietor-Temporale Astrocytoma.

8 — H. A., 30 yaşında, Çubuklu, Kli. Protokol No. 1956/563.

4 aydan beri mizaç değişmesi mevcut. 10 gün öncede sağda hemiparazi olmuş. Ameliyatta Sol Frontal'da Astrocytoma bulundu.

9 — A. E. 46 yaşında, Giresunlu, Kli. Protokol No. 1957/89.

15 günden beri karakterinde, mizacında değişme mevcut. Kısmen konfü olarak getirildi. Ameliyatta Sol Frontal menengioma bulundu.

10 — H. Ü., 45 yaşında, Elbistanlı, Kli. protokol No. 1957/189.

3 seneden beri Klimakterim diye Hormonal, Depression diye Elektroşok tedavisi görmüş. Ameliyatta Sol Frontal'da Astrocytoma çıktı.

11 — A. Y., 32 Yaşında, Neşvehirli, Kli. Protokol No. 1957/422.

Bir seneden beri impotens'la birlik anxiete hali var. Nev-

rastenie Sexual tedavisi görmüş. Ameliyatta Frontal da Parasagital Menengioma çıktı.

12 — M. G., 23 Yaşında, Konyalı, Kli. Protokol No. 1957/219.

6 aydan beri şahsiyetinde değişme mevcut. Eskiden utan-
gaç bir insan iken şimdi aksi olmuş. Puerilsm hali de mevcut.
Sol Frontal Menengioma çıktı.

13 — C. H., İstanbullu, 46 yaşında, Kli. Protokol No. 1957/474.

2.5 seneden beri rahatsız olup, Histeri teşhisiyle elektro-
şok, Epilepsi teşhisiyle de ilâçlar almış. Psikik olarak Moria
Sendromu ve Konfüzyon gösteriyor. Sol Frontal - Temporal
T. teşhisi konuyorsada Ameliyattan 3 gün önce exitus oluyor.

14 — F. B., 32 Yaşında Divrikli, Kli. Protokol No. 1958/56

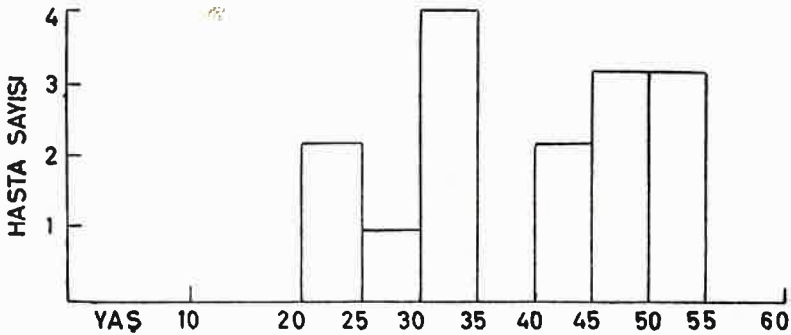
3 seneden beri 9 hastanede Nevrose, Vagatoni teşhisleriyle
yatıyor. Ameliyatta Vermis Cerebri T. çıkıyor. Teneffüs felci ol-
duğundan kapatılıyor.

15 — M. E., 55 yaşında İzmirli, Kli. Protokol No. 1958/161.

Bir seneden beri Demansiel durum gösteriyor. Geriatrik
ilâçlar ve 15 defa Elektroşok oluyor. Euphorik ve Puerilsm ha-
li mevcut. Sağ Frontal Tümör teşhisiyle taburcu oluyor.

M ü n a k a ş a

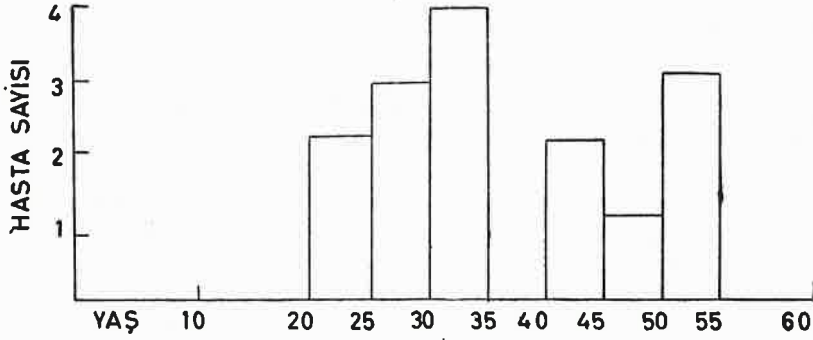
1 — Hastaların yaşları : Hastaların kliniğe müracaatla-
rındaki yaşları Şekil : 1 de gösterilmiştir. En fazla 30 - 35, sonra
45 - 55 yaş gelmektedir.



ŞEKİL 1

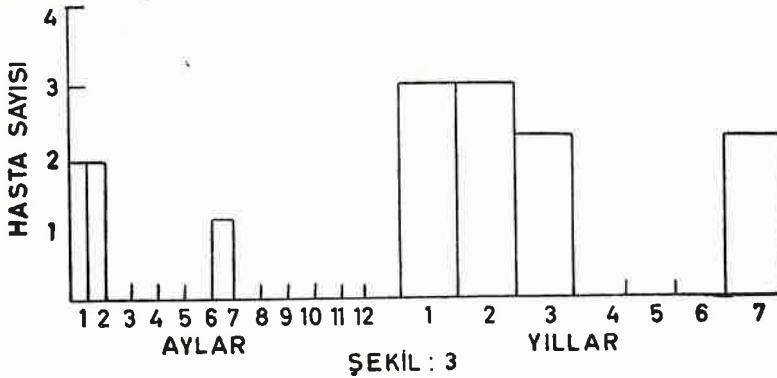
HASTALARIN KLİNİĞE MÜRACAATLARINDAKİ YAŞLARI

2 — Semptomların ilk çıktığı zaman hastaların yaşları :
İlk belirtiler daha ziyade 25 - 35 yaş arasında görülmüştür. 3
vak.ada 50 - 55 yaş arasında ilk belirtiler başlamıştır. (Şekil : 2).



ŞEKİL : 2
Semptomların ilk çıktığı zaman hastaların yaşları.

3 — Semptomların Devamı : Bir ay gibi kısa süren devam-
lar yanında yedi sene gibi uzun müddet şikâyetleri devam eden
ve muhtelif tedaviler gören vak'alarda mevcuttur. Şekil : 3 de



ŞEKİL : 3
SEMPTOMLARIN DEVAMI.

görülebileceği üzere : 15 vak'anın 6.sında şikâyetler 1 - 2 sene devam
etmiştir. 2 vak'ada bir ay, 2 vak'ada iki ay gibi kısa devirler
mevcuttur. Buna mukabil 2 vak'ada ise 7 sene gibi uzun bir
devre bulunmaktadır.

Bu semptomların devamında tümörün cinside mühim rol
oynamaktadır. Şikâyetleri 7 sene süren iki vak'a selim bir
tümör olup, gelişmesi yavaş olmuş ve hastanın durumu da
nisbeten ağır olmıyarak bir nevroz hali göstermiştir. Kısa sü-

reli vak'alar ise, bazan malign bir vasıf taşımakta ve klinik görünimleri aniden teşekkül etmektedir.

4 — Vak'aların Subjektif Belirtileri :

Vak'aların kliniğe müracaatlarında gösterdikleri belirtiler Şekil : 4 te gösterilmiştir :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
BASAĞRISI	+	+	+		+	+	+	+	+		+	+	+	+	
VERTİĞO					+									+	
EPILEPSİ NÜBETİ					+			+					+		
GÖRME AZLIĞI					+						+	+	+		
HAREKET MAHDUDİYETİ				+			+	+	+		+				
ŞAHSİYET DEĞİŞİKLİKLERİ								+	+			+			+
EUPHORIE						+						+	+		+
ANXIETE		+					+			+				+	
HAFIZA BZK				+		+	+		+						+
SINIRLILIK	+		+												

ŞEKİL - 4

Vak'aların Kliniğe müracaatlarında gösterdikleri belirtiler

Buna göre 15 vak'a'nın % 75 inde Başağrısı, % 33.3 ünde Hafıza bozuklukları, % 33.3 ünde Hareket Mahdutiyeti, % 26.6 sında Şahsiyet değişikliği, % 26.6 sında Anxiete, Sıkıntısı hali, % 26.6 sında Euphorie hali tesbit edilmiştir. Ancak 3 vak'a Epilepsi krizleri ve bir tek vak'ada (Vak'a : 14) kusma mevcuttu. Şuur Bozukluğu olarak iki vak'ada Desorientasyon hali (Vak'a : 8, 15) ve iki vak'ada zaman zaman gelen konfüzyon halleri (Vak'a : 9, 13) tesbit edilmiştir.

Vak'alarda idrak bazukluğuna pek rastlanmamıştır. Ancak bir tek vak'ada Koku Hallüsinasyonu tesbit edilmiştir. (Vak'a : 1) 5 vak'ada hafıza bozukluğu görülmüştür. (Vak'a : 4, 6, 7, 9, 15). Affektif Tonüsde değişiklik, euphorie şeklinde 4 vak'ada (Vak'a : 6, 12, 13, 15), Keder şeklinde ise iki vak'ada (Vak'a 7 10) görülmüştür.

5 — Vak'aların Objektif Belirtileri :

Vak'aların klinik muayeneleri esnasında tesbit edilen bulgular Şekil :5 de gösterilmiştir.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PAPILLA STAZI	+	+	+		+	+	+		+	+	+		+	+	+
HEMIANOPSİ		+									+				
NİSTAGMUS						+								+	
HEMİPAREZİ				+	+										
BABİNSKİ R MÜSBETLİĞİ		+	+	+			+	+			+	+			
GRAS-PING R			+									+	+		
KARIN DERİSİ R. YOKLUĞU				+		+	+								
VELUM PALATINUM R. YOKLUĞU		+		+		+								+	

ŞEKİL: 5

Vak'aların Klinikde muayeneleri esnasında tesbit edilen bulgular.

15 vak'anın % 75 inde, yani 12 vak'ada Papilla Stazı tesbit edilmiştir. Yalnız burada şuna işaret etmek lâzımdır ki: 12 vak'anın ancak 8 inde kliniğe ilk geldiğinde Papilla Stazı bulunmuştur' 4 vak'ada papilla stazı en erken bir ay sonra teessüs etmiştir.

6 — Teşhisten önceki Tedaviler:

Şekil: 6 da vak'aların tümör teşhisi konmadan önce yapılan tedaviler gösterilmiştir.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
VİTAMİN TEDVİSİ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ANTİBİYOTİK	+	+	+	+		+									
SEMPATOMATİK TEDAVİ	+	+	+		+	+	+	+			+	+	+	+	
ELEKTRO-ŞOK			+							+			+		+
PSIKOTONİK İLAÇLARI					+					+	+		+	+	

ŞEKİL: 6

VAK'ALARIN TÜMÖR TEŞHİSLERİ KONMADAN ÖNCE YAPILAN TEDAVİLER

Vak'aların % 100 üne Vitamin tedavisi, % 73.4 üne Sempmatik tedavi ve % 33.4 üne de Anitibiotik tatbik edilmiştir. 5 vak'aya yani % 33.4 e, bir nevroz gibi kabul edilerek psiko-tonik ilâçlar verilmiştir. 4 vak'aya da Elektroşak tatbik edilmiştir. En az beş ve en fazla 15 elektroşok yapılmıştır.

7 — Vak'aların EEG, Röntgen ve Laboratuvar Bulguları :
Şekil 7 de bütün bunlar gösterilmiştir. 8 vak'aya EEG, 6

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ELEKTROENSEFALOGRAFI	+	+	+						+	+			+	+	+
VENTRİKÜLO - GRAFI	+	+							+						+
ARTERİO - GRAFI		+		+						+	+			+	+
LIQUOR	PANDY	++			++	+	+++	+++	+		-			++	+
CEREBRI-	ALBÜMİN	0,40			0,40	0,30	1,5	1,3		0,30		0,20		0,50	0,30
SPİNAL	TAZVİK	30			42	70	40	60		30		35		40	50

ŞEKİL: 7

Vak'aların EEG, Rotgen ve Laboratuvar Bulguları

vak'a'ya da Arteriografi yapılarak teşhiste fayda sağlanmıştır.

8 — Vak'aların Klinik, Lokal ve Histolojik Çeşitleri :

15 vak'anın 7 si Nevroz, 8 i Psikoz tablosu görünümündür. Nevroz reaksiyonları içinde : Anxiete Hali (Vak'a : 5, 6, 11), Hypochondriasis (vak'a : 2), Viscerale Nevroz (Vak'a : 14), Pitiatik reaksiyon (Vak'a : 13), Sinirlilik ve hiperemotivite (Vak'a : 1), Psikoz görünümülüler içinde de Şahsiyet değişikliği (Vak'a : 8, 9, 12), Demansiyel Sendrom (Vak'a : 4, 7, 15) Şizofrenik Seak-sion (Vak'a : 3), Melakolik Reaksion (Vak'a : 10) vardır.

Lokalizasyon : 15 vak'anın 12 sinde kati netice alınmıştır. Geriye kalan 3 vak'anın 2 si (Vak'a 6, 15) kendi istekleriyle taburcu olmuşlar, ve bir tek vak'ada (Vak'a : 14) ameliyattan üç gün önce ölmüştür.

12 vak'anın lokalizasyonu şöyledir :

5 Frontal Lob, 3 Temporo - Parietal; 1 Temporal Lob, 1 Temporo - occipital, 1 occipital, 1 Vermis Cerebellum. Bunu toplayacak olursak : 5 vak'a Frontal lobu, 5 vak'a da Temporal lobu tutmuştur diyebiliriz.

Histoloji : II vak'anın histolojik sonucu alınabilmıştır. Bu II vak'anın biri absedir. 10 tümörün histolojik sonucu ise şöyledir : 5 Menengioma, 5 Astrocytoma.

Bütün bunlar şekil : 8 de bir tablo ile gösterilmiştir.

Neticeler

- 1 — Üç sene zarfında klinikde yatan beyin tümörlerinin hemen hemen yarısı (% 44) psişik sendrom göstermişlerdir.
- 2 — İlk Belirtiler 25 - 35 yaş arasında görülmektedir.
- 3 — Beyin Tümörlerinde en fazla ruhi araz : Frontal lob tümörlerinde ve bilhassa solda olmaktadır.

Vak'ının No. su	Klinik Görünümü	Lokalizasyon	Histoloji
1 2 5 6 13 11 14	Nevrose Reaksionları (Anxiete Hall, Hypoc- Hondriasis viscerales nevrose, Histerie)	Temporale Oksipital Temporo - Parietal Temporo - Frontal Temporo - Frontal Frontal Vermis Cerebi	Astrocytoma Menengioma Astrocytoma Menengioma
8 9 12	Şahsiyet Değişikliği	Frontal Frontal Frontal	Astrocytoma Menengioma Menengioma
4 7 15	D e m a n s i e l Sendrom	Temporo - Parietal Temporo - Parietal Frontal ?	Menengioma Astrocytoma
3	Sizofrenik Reaksiyon	Temporo - Occipital	Abse
10	Melankolik Reaksiyon	Frontal	Astrocytoma

Şekil : 8

**Vak'aların Klinik Görünümleri, Lokalizasyonları ve
Histolojileri**

- 4 — Frontal lob tümörleri klinikde en fazla, Şahsiyet ve karakter değişimleri ile görülmektedir.
- 5 — En çok Menengiomas, klinikde «Ruhi araz gösteren Beyin Tümörü» vasfını göstermektedir. (Klasik istatistiklere göre Menengiomas % 13.4 görülürken, burada % 50 olması bize bu hükmü verdirmektedir.

B i b l i y o g r a f i

- 1 — **ADASAL Rasım** : Ruh Hastalıkları Cilt, III, 1954, (323 - 349).
- 2 — **ADASAL Rasım ve ARKAN Necmi** : XIV. M. T. T. Kongresi 1958. (394 - 400).
- 3 — **AJURIAGUERRA J. (DE), HECAEN H. et SADOON R.** : Encephale, 1954, 43/5, (406 - 478).
- 4 — **AJURIAGUERRA J. (DE), HECAREN H. et SADOON R.** : Encyclope. Med. Psychiatrie, 1955, 37510 A-10 (I-10).
- 5 — **AKSEL İhsan Şükrü** : Orta Beyin Psikopatolojisi, IX. M. T. T. Kongresi, 1946, (546 - 552).
- 6 — **ANGELLEQUES R., HECAEN H.** : Ann. med. psychol. 1955, 2/4 (577 - 642).
- 7 — **AUSTERHEIM K.** : J. Clin. Exp Psychopath. Quart. 1957, 10/1 (70 - 78).
- 8 — **BAILEY P.** : Die Hirngeschwülste, Stuttgart, 1936.
- 9 — **BOUDORESQUES J. - BONNAL J.** : Sud. Med. Chir., 1956 89/2415 (6081 - 99).
- 10 — **BOUDİN, BARBİZET, LAURAS** : Sem. des Hop., 1955, 1/34 - 38.
- 11 — **CAIRNS H.** : Brain, 1952, 1952, 75 (109 - 146).
- 12 — **CARRARA E.** : Riv. Patol. Nerv. Ment. 1954, 75/3 (691 - 701).
- 13 — **COSSA G.** : Il lavaro neuro - Psy. 1957, 1 (99 - 124).
- 14 — **DAVID H.** : Ann. med. psychol. 1946, 2/3 (246 - 250).
- 15 — **DESHAYES R.** : Ann. med. psychol. 1956, 2/4 (693 - 695).
- 16 — **DONNADIEU A. - ACHALLE J.** : Encephale, 1953, 42/3 (241 - 248).
- 17 — **EHRENTHEIL O.** : Arch. Neurol. and Psych. 1957, 76/5 (529 - 533).
- 18 — **FELLNER C. H. - ROSENBAUM M.** : Arch. Neurol. and Psych. 1955, 75/1 (78 - 84).
- 19 — **GIROIRE** : Sem. des Hop. 1955 40 (2344 - 2348).
- 20 — **GIROT et BARUK** : Soc. de Neurol. 1925 (16 - 19).
- 21 — **GÖKAY F. K.** : Sinir Hastalıkları, 1951, (173 - 180).
- 22 — **HEAVEN R. C.** : Bull. Los Angeles Neorol Soc. 1956, 21/2 (98 - 101).
- 23 — **LAURENZI V.** : G. med. milit. Roma, 1950, 97/3 (261 - 270).
- 24 — **LHERMITTE J.** : Encephale, 1945, 35/4 (49 - 80).
- 25 — **KENNEDY Foster** : Ceril, II (806 - 810).
- 26 — **MANNIRONI G.** : Riv. sper. di Frenlat. 1954, 78/4 (735 - 738).
- 27 — **MARCHAND L. - SCHIEFF** : Encephale, 1926, 2 (121 - 125).
- 28 — **MARCHAND L.** : Ann. med. Psychol. 1958, 115/2 (108 - 113).
- 29 — **MC. KISSOCK W. - PAINE K.** : Brain, 1958, 81/1 (41 - 53).

- 30 — **MARKHAM W.**: Arch. neurol. and Psych. 1955, 74 (163 - 170).
- 31 — **MASON . BROWNE**: Arch. Neurol. and Psych. 1956, 75 (380 - 384).
- 32 — **MOLL A.** Deut. Ztsch. für Nerven Heil. 1949, 161/2 (80 - 97).
- 33 — **MORSIER G.**: Mschr. Neurol. Psychiat. 1945, 110/6 (293 - 308).
- 34 — **OBRADOR A.**: Arch. neurol. and Psychiat. 1957, 8 (164).
- 35 — **OLIVRE L.**: Tarcan B.: Nöro - Sirurjinin Esasları, 1954 (36 - 48).
- 36 — **OPPLER W.**: Arch. neurol. and Psychiat. 1950, 64/3 (417 - 420).
- 37 — **PARKINSON D.**: Arch. neurol. and Psychiat. 1952, 60/1 (55 - 68).
- 38 — **PIA R.**: Acta Neurochir. 1956, 4/4 (320 - 330).
- 39 — **PERSIC N.**: Neuropsih, 1954, 2/1 (78 - 87).
- 40 — **PUIG J.**: Rev. Oto - Neuro - Ophtal. 1951, 23/5 (283 - 284).
- 41 — **RAYMOND F.**: Soc. md. Hop. (67 - 70).
- 42 — **RIECHERT . HEMMER**: Gehirntuloren, Münch. med. Wochschr. 1956, 98 (543 - 547).
- 43 — **RIGGS - RUPP**: Cong. Neurol. Brussels 1957, 78.
- 44 — **SARIBAŞ Ş. Y.**: Sinir Hast. 1957.
- 45 — **SCHUSTER P.**: Stutgart, 1952 Kll. Sta. Bet.
- 46 — **SILVERMANN D.**: Arch. m. Neurol. and. Psychiat. 1957. 7 (15 - 20).
- 47 — **SIVADON P.**: Ann. med. Psychol. 1957 2/3 (484 - 490).
- 48 — **STERN K. - DANCEY T.**: Am. J. Psychiatr. 1942, 98 (715 - 719).
- 49 — **STRAUSS H.**: J. Nerv. Ment. Dis. 1955, 122/2 (185 - 189).
- 50 — **THEABAUT - ROHMER**: Revue Praticien, 1955, 5/15 (1523 - 1531).
- 51 — **VIZIOLI R. - MARCHI L.**: Riv. Neurol. 1954, 24/3 (423 - 429).
- 52 — **WALTHER - BÜEL**: Acte Neurochir. 1951, 2 (226 - 231).
- 53 — **UZMAN M. O. - AKSEL İ. Ş. - ERİM B.**: İst. Serirati, 1949, 31 (10).
- 54 — **DONATI A.**: Rev. Sper. di freniat. 1956, 80/2 (227 - 318).
- 55 — **GUIDETTI - CARLONI**: Riv. Putol. Nerv. Ment. 1953 74/2/259-288).
- 56 — **PUECH . MAURICE . BOUDON**: Ann. med. Psychol. 1950, 1/3 (351 - 354).
- 57 — **RIESE W.**: Mschr. Psychiat. 1950, 120/358 - 370).