

uyviyet dahilinde frenğinin seyrine müsaade etmek lâzım geleceği aşıkardır.

**Hulâsa :** tecrübelerin neticeleri ve, seriri müşahedeler, frengide, hakikî faal muafiyetin tahassül etmediğini gösteriyor. Tecarüp ve müşahedatı mezkûre, aynı zamanda bir şankr muafiyetinin mevcudiyetini ve bu muafiyetin tavşanlar üzerinde tecrübe ile müşahede edilen muhtelif biyolojik muafiyet nevilerine müşabih olduğunu gösteriyor. Ârazsız *surinfection* mes'elesinin, yalnız, nisbeten erken tedavi edilen ( 90 gün sonra ) hayvanlarda değil, daha geç ( 180, 200, 220 ve 240 gün sonra ) tedavi edilen hayvanlarda mevcut olduğu, tecrübe ile isbat edilmiştir.

Frenği muafiyetinin, bir intan muafiyeti olduğu hakkında, seririyat ve tecrübe mütehassıslarının hemen cümlesinin iştirak ettiği noktai nazarın, şu dakikada ret ve tekzip edilmediğini kabul etmek lâzımdır.

## Cümlei asabiye frengisi

Graz, darülfünunu asabi hastalıklar kliniği profesörü Max de Grinis.

(M. M. W. 1929 No. 2)

**Sormanni**-nin teklifi veçhile, cümlei asabiye nin afatı sefrençiyesi, teşrihi marazî noktai nazarından, iki mühim ve büyük gurupa ayrılabilir.

1) Ev'iyei dimağiyei şevkiye frengisi, tabiri diğerle, dimaği-şevki frengi,

2) Dimaği-Şevkî, parankimaî frengi. Bu gurupa, vaktiyle, *métasyphilis* ve ya *parasyphilis* namı altında tarif edilen frengiler dahildir.

Birinci gurupa dahil olan hastalıklarda, *mésoderme* afetzede olduğu hâlde, ikinci gurup afetlerde, bilhassa, *éctoderme* musap olup, *mésoderme* talî bir derecede, az ve ya çok bozuktur. Frengi amilinin, kan ve ya lenfa damarlarına girdiği dakikadan itibaren, hastalık nerede yerleşirse yerleşsin ve ne şekil alırsa alsın, bir marazı viaî sıfatını alır ve, o şekilde devam eder. Hastalık ister bir gomdan, ister bir iltihabı sehayadan ibaret bulunsun, noktai hareket, damarların afetidir. Bu nokta, gerek seriri tefsir, gerekse *neuro-syphilis* tedavisi noktai nazarından çok mühimdir. Teşhis vaz'ında ve tedavinin hututu esasiyesinin tâynini anında, bu noktayı hatırlamak çok lâzımdır. Birinci gurupa ait dimağî-şevki afatın ârazı, frengi prosesinin mevki ve genişliğine tâbi olup, cümlei asabiyeinin her hangi bir noktası afetzede olabildiği cihetle, kesirüşşekildir. Cümlei asabiyeinin her hangi bir afetinin gösteremediği sinir ârazı ve ya *syndrome*-u mevcut değildir. Bu hastalıklarda, bazan tazyik prosesi ârazı, bazan, şevki başka bir âraz ve ya, bir asap iltihabının ârazı muhtelitesini görmek kabildir. Binaenaleyh, cümlei asabiyeinin uzvî her hangi bir hastalığı altında, bir frengi prosesinin mevcudiyeti imkânını düşünmek lâzımdır.

Sağlam bir teşhisin vaz'ı için, mecmuai âraz ile beraber, sevabığın ince ve derin bir mutalâası, ve lâboratuvar reaksiyonlarının icrası lâzım geldiğine şüphe yoktur. Mayii dimağî şevkinin evsaf ve reaksiyonlarından başka, frenginin *pathognomonique* bir ârazı telekki edilebilecek hiç bir refleks ve ya alâmet mevcut değildir. Filhakika, hastalığın mevkiüne göre, ister bir *poly-névrite*, bir *névrite réticulaire* ve ya, bir *myélite des*

*cornes antérieurs* prosesinden ibaret olsun, daima gevşek bir felç ârazını görürüz. Bazı defa ise, hastalık ister *voie pyramidale* afetinin, sehayanın tasallübî bir kalınlaşmasından ve ya, bir *méningo-myélite*-ten ibaret olsun, felci teşennüci lâvhai maraziyesine tesadüf edilir. Bazı defa ise, *myélite transverse*-in, felci harekevi *parlysie motrice*, hissiyet teşevvüşatı, mesane ve maayı müstakim felci gibi, ârazı görülür. Hattâ, felci şevkî teşennüci *paralyse spinale spasmodique*, ârazına tesadüf etmek nadir değildir.

Dimağın afatı efrenciyesi hakkında aynı şeyler söylenebilir. Bir zamkın *gomme* ve ya, bir *méningite*-in tevlit edebildiği nabız yavaşlığı, bulantı, gasiyan, *papille de stase* (rüküdeti huleymevi), gibi, dahili dimağî taz-yik ârazı yanında, mihrak ârazı lâvhai maraziye-yi karıştırabilir. Hattâ, aslı sar'adan kat'iyen tefrik edilemeyen, sar'a nöbetleri de görülebilir. Hulâsa, frenginin karakteristik bir ârazına tesadüf edilmeden, bütün sinir hastalıkları ârazını göz önüne getirmek mümkündür.

Burada yalnız nazarı dikkate alınacak nokta, sehayaya ve zamk afetlerinin, tercihen kaidei dimağda yerleştiği ve, bundan dolayı, âsabı kıhfiye afatının kesretle görülebildiğidir.

Dereni iltihabı sehaya dahi, tecrihen kaidei kıhıfta yerleşir ve aynı ârazı verirse de, bunu dimağ frengisinden ayırmak pek te güç değildir.

Bir tarafa münhasır iltihabı asabı basarî ve *papille de stase* (rüküdeti huleymevi), çok defa dimağ frengisinde tesadüf edildiği gibi, asabı basarî felcinin dahi, tabesin zuhûrundan evel ve ya, onunle beraber görülmesi mutattır.

*Chiasma* nahiyesinde ve ya, asabı basariye ait olan

kaidei kılıf frengi afetleri, malûm olduğu üzere, *homonymie* ve ya *hétéronymie* bir *hémianopsie* husule getirir. Adalâtı aynıyeye arız olan felçlerin yarısının, 3-üncü, 4-üncü ve ya 6-ıncı zevei kılıfının frengisinden ileri geldiğini, *Graefe* çoktanberi söylemiştir. Vak'aların yüzde 65-inde, *oculo-moteur commun* hastadır. *Paralysie totale* -(*ophthalmoplégie totale*)-de sukutu içfan, havil (şaşılık),tevesüü hadeka ârazı ile beraber, ziyaya, *convergence*-a ve mutabakata ait hadeka refleksi zail olur. *Argyll-Robertson* alâmeti namı altında maruf olan, hadekanın sırf ziyaya karşı refleksinin madumiyeti, frengi afetine delâlet eder. Bu âraz, bilhassa, dördüncü devir, yâni, *parasyphilitique* şeklin seyrini gösterir; halbuki hem ziyaya, hem de mutabakata karşı refleks madumiyeti, dimağ frengisi lehindedir.

Kaidei kılıf frengisinde zuhûru melhuz olan diğer kılıf âsabı afetlerine gelince, burada felci veçhîyi zikretmelidir. Bu afet, esnayı tedavide bir nüksü asabî mahiyetinde tezahür edebilir.

Frenginin bir damar hastalığı olduğunu ve bu vasfı daima muhafaza ettiğini, yukarda söylemiştik. *Nevraxie* hizasında ev'iyenin musabiyeti çok defa frenginin yegâne tezahürü olur. *Endatérite oblitérante*-ı mütaakip damarın tıkanmasına ve, bunun neticesinde, çok defa o damarın iska ettiği nahiyede, iğtidâi teşevvüslere tesadüf edilir. Aynı hâl, *endatérite* afetine musap bir damardan mütevellit, dimağ nezifleri neticesinde, tahassül eden maddei dimağıye afâtı hakkında dahi vakidir.

Afatı viaiye ile, neticelerinin teşhisi tefrikisi hususunda, şiryanların tasallübünden mütevellit kalp, kiliye ve ev'iyeye hastalıklarını bertaraf ettiğimiz takdirde, dimağ ev'iyesinin frengisi ihtimali çok yaklaşır. Bu düşünce, nisbeten genç hastalarda hassatan varittir.

Hulâsa, cümlei asabiye frengisi teşhisi tefrikisi için, denilebilir ki, *Argyll-Robertson* ârazından ve bazan, *hémianopsie*-den başka, mevcut ârazı seririye ve refleksler noktai nazarından, *neuro-syphilis*-e emin ve kat'î bir surette delâlet edecek bir alâmet mevcut değildir.

Ahvali sabıkanın tetkikinde, hali hazırdaki hastalığa takaddüm eden bir frenginin mevcudiyeti anlaşılırsa, diğer teşhis ihtimallerini bertaraf ettikten sonra, cümlei asabiye frengisi teşhisini koymak, pek te güç değildir. Sevabıkta frengiyi düşündürecek hiç bir şey bulunmazsa, meş'ele güçleşir. O hâlde, yalnız ahlât reaksiyonları frengi teşhisinin vazına müsaade edebilir.

Mayii nuhayîi şevki ile yapılan bütün reaksiyonların (*Nissl, Nonne-Apelt, cytologie, colloïdal* altın reaksiyonu, *gomme-mastic* reaksiyonu ve *Wassermann*) müsbet çıkması, cümlei asabiye ve sehaya frengisinin teşhisini teyit edebilir. Kanda *Wassermann*-in müsbet olması, mayii nuhaîi şevki muayenesinin gayrı mümkün olduğun vak'alarda, frengi lehinde ihtiyatla telekki edilmelidir. Bu reaksiyonun müsbet olmasının kat'î ve müsbit bir kıymeti yoktur. Tabes ve felci umumîyi ifade için kullanılan ve bu iki hastalığın frengi enkazı olduğunu hatıra getiren, *métasyphilis* ve *parasyphilis* ıstıhaları, bu gün için mantıkî sayılamazlar. Tabes ile felci umumî, hakikî frengi afatıdır. Filhakika, *nevraxe*-in *éctodermique* kısmını teşkil eden parankimayı asabî, diğer uzuvlarda, mukayese tiplerine tesadüf edemediğimiz tagayyüratı maraziye ibraz ederler ve bu yüzden, son zamanlarda, mezkûr hastalıklara, frenginin dördüncü

devir hastalıkları ve ya, *syphilis quaternaire* namını verdiler.

Tabes ile felci umumînin teşhisi tefrikileri, dimağî şevki frengi kadar, güçlük arzetmez.

Cümlei asabiye frengisinin tedavisi hususunda, dimağî şevki frengiyi, dördüncü devir frengiden ayırmak lâzımdır. Dimağî şevki frengi, ancak frenginin hususî ilâçlariyle, yâni, Salvarsan, cıva, bizmut ve yod ile tedavi edilebilir. En iyisi, bunları teşrik etmektir. Salvarsan, hazînei devaiyeye girdiktenberi, *neuro-récidiye*-ler artmıştır. Reaksiyon naticesi olan bu proses, *Jarisch-Herxheimer* reaksiyonu ile muvazi tutulabilir. Bu nüküslere meydan burakmamak için, tatbik edilen tedavi ihtiyatlı, sistematik ve geniş olmalıdır. Cıva için, eski friksiyon müdavâtı el'an muvaffakiyet vermektedir. Gerek temizliği, gerekse sür'ati imtiası itibariyle, burada, *calomel* tercihe şayandır. Hiç olmazsa 5-6 friksiyon serisi yapmalı, 3-üncü seride *néo-salvarsan* teşrik edilmelidir. *Néo*-nun mikdarı tedricen tezyit edilmeli ve, hiç bir vakit, 60 santigramı tecavüz etmemelidir. Zerkler, haftada iki defa yapılmalı ve, mecuu mikdar 4-5 gramı bulmalıdır. Bu ihtiyatlı tedavi usulünün tatbiki sayesinde, bu son 16 sene zarfında, yalnız 2 *neuro-récidive* vak'asına tesadüf ettik. İhtiyata riayet edilirse, *néo-salvarsan*-ın zararları bertaraf edilebilir. Salvarsan tedavisine başlamadan evel, böbrek ve kalbin, derin ve ince bir muayenesi lâzımdır. Böbrek hastalıkları, hassatan, salvarsan tedavisine muzadı istitbap teşkil eder. Bu ihtiyata riayet edilirse, hastanın geçireceği tehlike kabili ihmaldir. 1700-den fazla, dahili verit salvarsan zerkleri vapılan bu 16 sene zarfında, bundan mütevellit bir ölüm ve ya, ağır bir htılât görülmüş değildir.

Bizmüt tedavisinin kıymeti hakkında, şimdilik kat'i bir karar verilemez. Hususî tedavinin yod ile ikmali \* mantıkî bir harekettir. Bütün müdavatta, mayii nuhaî şevkinin hali tabiiye ircaı, gaye olmalıdır. Bazı defa, yapılan mükerrer ve geniş müdavata rağmen, bu hedefe yetişilmediği ve, binaenaleyh, ondan vaz geçmek lâzım geldiği vakidir. Mayii nuhaî şevkinin hali tabiiye avdetinin, iyi bir enzarı ifade ettiği şüphesizdir. Mamafi, ârazi seririyenin kaybolmasına rağmen, hastada hiç bir ârazi maraziye görülmediği ve tamamen şifayap zannedildiği hâlde, mayiin tamamen hali tabiiye avdet etmemesi mümkün olduğu tecrübe ile sabittir. Bir taraftan da, *Nonne-un* dediği veçhile, mayiin hali tabiiye avdeti, istikbal için bir sigorta addedilemez.

Kuvvetli bir tedaviye rağmen *Wassermann* menfi olmazsa, lâvhayı seririyenin hey'eti mecmuası, ve muhtelif ârazi maraziye, takdir unsurları teşkil edebilir. Binaenaleyh, *Wassermann*-ı menfi kılmak kasdiyle, fazla ilâç vermekten ihtiraz edilmelidir. Yine fazla ilâç vermiş olmamak üzere, dikkatli ve kuvvetli bir tedavi neticesinde, ârazi seririyenin tamamen kaybolmadığı görülünce, tedaviyi kesmek lâzımdır. Nuhai şevki bu gibi frengi afatında, dahili nuhaî tedaviyi teşrik etmelidir. Ancak, şurasını unutmamalıdır ki, zamki proseslerde, muvafık bir tedavi, nesci zamkiyi zail edebilirse de, nesci munzam ve bu nescin yaptığı nedbeler üzerinde hiç bir tesir yapamaz. Eğer, nesci munzama tahahallül ve tegayyür vaki oldu ise, onun tedavisi yalnız cerrahî olabilir.

Tabes ile felci umumide, parankima vahim bir surette afetzede olduğu için, hususî tedavi pek az

muvaffakiyet verir. Buna rağmen, tabeslilerde hususi tedaviyi tatbik ediyoruz. Hecmeler esnasında adi frengi tedavisinden pek az fayda beklenebilir. Tarıkı nuhaî ile yapılan salvarsanlı serumun (*Swift* ve *Ellis* usulü)nden daha iyi neticeler beklenebilir.

Felci umumîde, hususî tedavi, ekseriyetle muvaffakiyetsizliğe uğrar. Mamafî, *Scoli*-nin müşahede ettiği veçhile, bu tedavi her vak'ada tecrübe edilmeli; çok defa, hususiyile Silbersalvarsandan, cesaret verici neticeler elde edilir.

Bu günkü gayrı hususi tedavi, *Wagner-Jauregg*-in malarya tedavisiyle, yüksek bir derece muvaffakiyete vasıl oldu. Bu tedavi ile, yalnız senelerce devam eden bir tevekkuf ve rücu değil, bazı kere, hadisatı maraziye o derece iyileşir ki, hastalar işleri ve güçleriyle meşgul olabilirler ve şifayap addolunabilirler. Bu müessir tedavinin tarzı tesiri kakkında, henüz nazariyelerden başka bir şeye malik değiliz. Uzviyetle ahlâtta, müdafaa proseslerinin daha salim ve muvafık bir surette cereyanını temin edecek, metabolizma tahavvülâtının husule geldiği pek muhtemeldir. Felci umumînin bu son senelerde, umumiyetle tenakus ettiği görülmektedir. Bu tenakus, bilhassa, erkeklerde daha büyüktür. Hattâ kadınlarda, nisbeten tezayüt ettiği de zannediliyor.

Elyevm, bir frengilinin akibetinin, daha ilk devirde tâyini mümkün değildir. Muşahedelerden bir netice çıkarmak lâzım gelirse, birinci devirde hafif bir seyir gösteren frengide, cümlei asabiyeinin daha ziyade tehlikeye maruz bulunduğu, tezahuratı vahime ile müterafik olanlarda, cihazı asabî afatı efrençiyesine ve, bilhassa, dördüncü devir ârazına daha az maruz

kalındığını söyleyebiliriz. Şimdiye kadar yapılan bütün müşahedelerle, istatistikler, salvarsan tedavisinin, *quaternaire* frengiye sebebiyet verdiği hakkındaki telekinin, tamamen aleyhindedir. Hali hazırda yapılan taharriyata ve, şimdiki statistiklere istinat ederek, bunun zıddını, her gün görebiliriz.

Binaenaleyh, pratisyen bir hekim için *neuro-syphilis* de tâkip ve riayet edilecek tek bir kaide vardır. Her frengili, yalnız başlangıç devrinde değil, hattâ geç zuhûr eden tezahuratında, şiddetle ve mükemmelen tedavi edilmelidir.

## Streptoserin ve scarlastreptoserin-in menşei ve seriri tatbikatı.

Berlinde Prof. Fritz Meyer.

### Streptoserin!

**S**treptokoklara karşı muafiyet kazandırılan hayvanların serumu, 1888-de, *Richt* ve *Hericourt*-un ve daha sonra, 1892-de, *Behring*-in lâboratuvar taharriyatı üzerine, Fransada, 1895-te *Marmorek* tarafından büyük bir mikyasta kullanılmıştır. Bütün taharriyatta aranılan şey, beygirleri, *hypervirulent* bir hale getirilen, ölü ve ya canlı streptokoklar vasıtasıyla muaf kılmak ve faaliyetleri, in vivo fare ve tavşanlar üzerinde tâyin edilen, *antimicrobiens* antikorları zâhire ihraç etmekten ibaretti. Yüksek derecede faal olan [1000 defa daha ziyade] bu serumlar ile elde edilen seriri neticeler, hemen daima menfi olmuştur.