

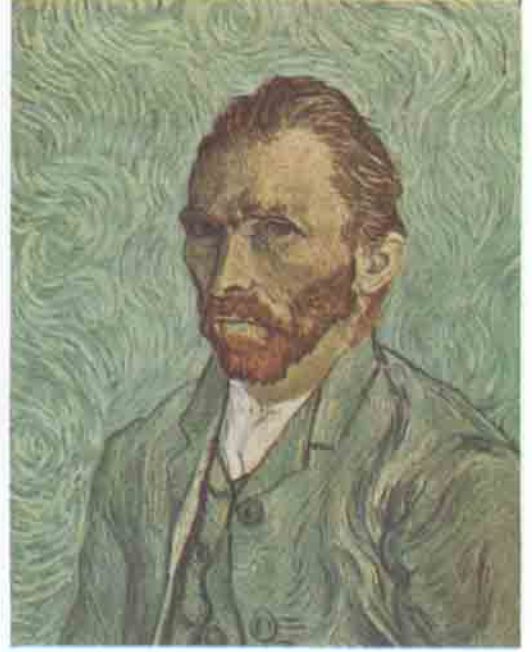
# Vincent van Gogh'un Hastalığı AKUT İNTERMİTAN PORFİRİ MİYDİ?

Loretta S.LOFTUS, Wilfred Niels ARNOLD

Vincent van Gogh, bundan 101 yıl önce, sanat gücünün doruğunda, bir silâhla kendini vurması sonucu öldü. Dört çok üretken yıla doruğa ulaşan, durup dinlenmeksizin geçen hareketli hayatı, iç çatışmalar ve meslekî hayal kırıklıklarıyla doluydu. 37 yıllık hayatında, kimisinde hastaneye yatmasını gerektirecek kadar ağır hastalık dönemleri geçirdi. Van Gogh'un resimlerinin çok popüler olması ve yaratıcılığı, onun tıbbî sorunlarına ve bu sorunların hayatı ve ürünleri üzerindeki etkilerine olan ilgiyi artırdı.

Ölümü sırasında başında bulunan doktorların kısıtlı raporlarının aksine, ölümü sonrasında hastalığıyla ilgili pek çok spekülasyon yapıldı. Ancak tanı konusunda bir fikir birliğine varılamadı. Vincent'in kardeşi Theo'ya ve daha az olarak da ailesinin diğer fertleriyle arkadaşlarına yazdığı mektuplar, profesyonelce olmayan terimlerle de olsa, sanatçının tıbbî sorunlarıyla ilgili elimizde kalan en iyi kaynaklardır. Açık olarak bilinen bir şey Vincent'in, alevlendirici etkenlerle ortaya çıkan bir tür psikozu olduğudur. Örneğin Hemphill isimli araştırmacı, van Gogh'un, bağımlısı olduğu "absinthe" denilen bir liköre bağlı olarak zihinsel bulanıklık dönemleri (konfüzyon) ve hastalık nöbetleri geçiren bir manik depresif olduğuna karar vermiştir.

Vincent, kendisini iyi hissettiği ve çalışabildiği dönemler ardından akut zihinsel bozukluklar ve hiçbir şey yapamadığı dönemler geçiriyordu. Hem sanatçı hem de kendisiyle ilgilenen doktorlar, her krizin ardından gelen hızlı düzelmelere şaşırıyorlar ve bundan cesaretleniyorlardı. Hastalığı ciddi olarak yirmili yaşlarının sonlarına doğru başladı ve otuzlu yaşlarında devam etti. Sık olarak sindirim sistemiyle ilgili yakınmaları, işitsel ve görsel halüsinasyonları (varsanılar) ve nöbetleri oluyordu. Kapasitesini kısıtlayan depresyon ve fiziksel rahatsızlık dönemleri o derece acı vericiydi ki, sanatçıyı kendisine zarar vermeye ve en sonunda da intihara kadar götürdü. Hastalığı, aşırı çalışmayla, beslenme bozukluğu ve açlıkla, aşırı alkol almayla ve özellikle de "absinthe" denilen likörle alevleniyordu. Belirtiler, alkolün kesilip daha iyi beslenebildiği, bromid tedavisinin uygulandığı hastane koşullarında düzeliyordu. Nöbetlerin ağırlığına rağmen, hiçbir nöbetten sonra kalıcı bir bozukluğu olmuyordu. Ailesinde zihinsel hastalığı olanlar vardı. Bu bilgilerin ışığında, van Gogh'un hastalığının belirtilerinin ve çeşitli uygulamalara verdiği cevabın özelliklerinin, kalıtsal metabolik bir



hastalık olan akut intermitan porfiri (AİP) ile uygunluk gösterdiği söylenebilir.

İlk AİP vakası, van Gogh'un ölümünden bir yıl önce bildirildi. Ancak hastalığın yaygın olarak tanınması çok daha uzun yıllar aldı. Bu hastalık, porfobilinojen deaminaz denilen bir karaciğer enziminin kısmî yetersizliği nedeniyle, alyuvarlarda oksijenin tutulmasını sağlayan ve demir içeren "hem" proteininin sentezinin bozulmasıyla ortaya çıkar. Bu bozukluğun sonuçları, gama-aminolevulinat sentaz enzimi aktivitesindeki ve gama-aminolevulinik asit ve porfobilinojen konsantrasyonlarındaki artışla ilişkilidir. Bu metabolitler aynı zamanda idrarla da atılır. Hasta kişilerde taze idrar renksizdir; ancak hava ve ışığa maruz kalınca, saatler sonra koyu, kırmızı şarap rengine döner. Kesin tanı için, spesifik metabolitlerin kimyasal olarak test edilmesi ve enzim analizi yapılması gerekir. Bu hastalık otozomal dominant geçiş gösterir. Yani anne veya babadan biri taşıyıcı ise, ortalama olarak çocukların yarısı hatalı geni taşıyacaktır. En önemlisi de, hastalığın sinir sistemine ait olan (nörolojik) ve diğer belirtilerinin ortaya çıkışı yaşam biçimine ve alevlendirici etkenlere maruz kalmaya bağlıdır. AİP'nin ilk örnekleri, sulfonal ve barbitüratlar gibi bazı ilaçlara, ayrıca azı steroid hormonlar ve alkol alımına cevap şeklinde ortaya çıkmıştır.

Sorumlu bileşikler, hücre kültürlerinde gama-aminolevulinat sentaz'ı aktive etmeleriyle tanınabilirler. Enfeksiyonlar ve beslenme bozuklukları da hastalığı alevlendirebilir. Karbonhidrattan ve proteinden fakir besinler özellikle zararlıdır. Açlık da porfiri atağını ortaya çıkarabilir.

AIP, klinik olarak kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. Hastalığın başlangıcı en sık 20-29 yaşları arasındadır. Ancak bazen bir ömür boyu kendini göstermeyebilir. Hastalığın klinik seyrinde alevlendirici etkenlerin çok önemli olması nedeniyle, bir alle içinde gözlenen geçiş (penetrans) oldukça düşük kalabilir. Hastalığın en sık görülen belirtileri, karın ağrısı ve diğer sindirim sistemi şikâyetleri, çevresel ve merkezi sinir sistemiyle ilişkili belirtiler, taşikardi (hızlı kalp atışı) ve tansiyon yüksekliği gibi otonomik sinir sistemi bozukluğu belirtileridir. İdrar kesesi fonksiyon bozukluğuna bağlı idrar birikmesi olabilir. Görme sinirleri, oksipital loblar ve cinsel fonksiyon bazen etkilenebilir. Nöbetler hızlı gelişir; belirtilerin gerilemesi günler veya bazen haftalar sürebilir. Şiddetli hastalık dönemlerinde epilepsi (sara) nöbetleri de görülebilir ve bromid dışındaki epilepsi ilaçlarının hastalığa olumsuz etkileri vardır.

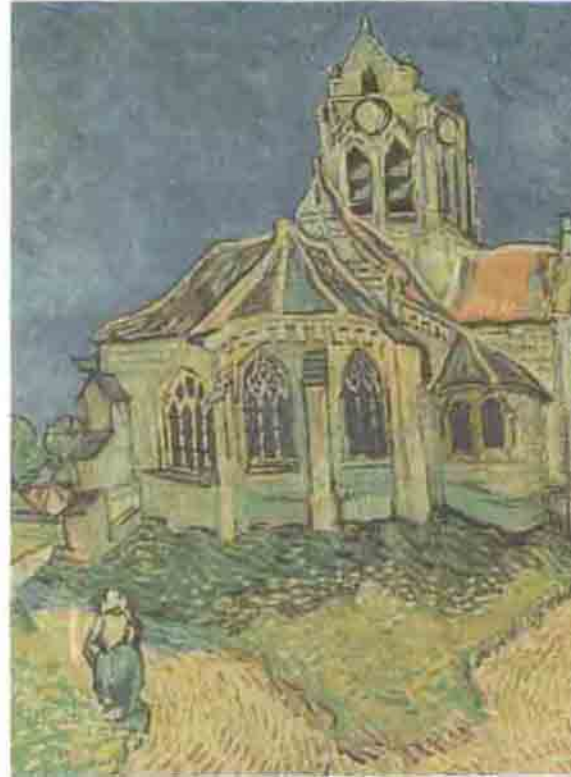
## BİRLEŞTİRİCİ BİR HİPOTEZ

Vincent'in hastalığının bütün belirtileri, AIP'nin burada gözden geçirilen özellikleriyle uyumlu görülmektedir. Hastalığının en önemli olan ve iyi bir şekilde belgelenmiş özellikleri, sindirim sistemiyle ilgili şikâyetleri, sinir sistemi bozuklukları, başlangıç yaşı, zaman içindeki düzensiz seyri, yetersiz beslenme ve "absinthe" bağımlılığı gibi alevlendirici etkenlerin bulunmasıdır. Koyu renkli idrar kaydedilmemiştir. Ancak bu durum gözden kaçmış olabilir. Şöyle ki, Vincent'in yaşadığı yerler genellikle ilkel koşullara sahipti; örneğin Arles'deki "sarı ev" in tuvaleti yoktu ve sanatçı bitişikteki oteli kullanmak zorunda kalıyordu. Ek olarak belirtilmesi gereken bir başka nokta da, AIP krizi sırasında bile taze idrarın genellikle normal renkte olduğudur -renklenme idrar kesesinde beklemeye veya yaşlanmayla olmaktadır. Daha az kesin olmakla birlikte yardımcı olabilecek bir başka kanıt da, Arles hastanesinde bir dizli açıklanamayan göz problemi ve konuşamama halidir. AIP olasılığı aile hikâyesiyle de kuvvetlenmektedir.

Hem Tralbaut hem de Hulsker isimli araştırmacılar, Vincent ve Theodorus'un hastalıklarının benzerliklerinden söz etmişlerdir. Bu konuyla ilgili iki kardeş arasında çeşitli yazışmalar olmuştur. Vincent rahatsızlıklarından "ölümcül bir kalıtım olan nevrozum" diye söz etmiştir. Theo, 19 yaşındayken, ateşlenmelerle birlikte hayatını tehdit eden bir hastalık dönemi geçirdi, 7 hafta boyunca elden ayakta kalmadı. Bundan on yıl sonra, müstakbel kayınbiraderine göre "ciddi bir sinirsel rahatsızlığı oldu; o derecede ki, hareket bile edemiyordu." Emile Bernard'a göre, Vincent'in intiharından iki ay önce Theo "man-

lığını yitirdi ve çöktü; felç olmuştu." Ayrıca Theo'nun ağır bacak ağrıları ve halüsinasyonları (varsanırları) oldu; çok tedirgin ve kimi zaman da saldırgan hale geldi, idrar yapamadı; kardeşinden altı ay sonra da öldü. Bazıları Theo'nun hastalığının nedeni olarak böbrek taşı ve üremiyi ileri sürmüş olmalarına rağmen, bacak ağrıları, zihinsel hastalık, felç ve böbrek yetmezliği AIP tanısını desteklemektedir.

Vincent'in en küçük kız kardeşi Wilhelmina, 79 yıllık hayatının ikinci yarısını psikiyatrik bir bakımda geçirdi. Bu durum onun da AIP'den mustarip olabileceğini düşündürüyor. Ama daha başka belgelerin olmaması, onun durumunu spekülasyon yapıyor. En küçük kardeş Cornelis, 23 yaşında intihar etti. Diğer kızkardeşler, Alizabeth ve Anna, herhangi bir kriz belirtisi olmadan, 77 ve 75 yaşlarına kadar yaşadılar ve muhtemelen hatalı geni taşıyorlardı. Vincent'in annesi, ailesinde bazı epilepsi vakaları olduğu söylene de, gözükmediği kadıyla sağlıklı bir hayat sürdü ve 88 yaşında öldü. Vincent'in babası Reverend Theodorus van Gogh, 63 yaşında inme'den öldü; kilise için yaptığı çalışmalar ciddi bir hastalık nedeniyle sık sık bölündü; sağlığının hayatı boyunca pek iyi olmadığını bildirenler oldu. Vincent'in babasının erkek kardeşlerinden biri, Vincent (Cent amca), erken emekli oldu: "Sürekli bir çaresizlik ve ıstırap çekme" halindeydi ve 68 yaşında öldü. Bir diğer kardeş Hendrik (Hein amca), 58 yaşında belgelenmemiş sağlık nedenleriyle emekli oldu ve bundan 5 yıl sonra öldü. Vincent'in babasının AIP taşıyıcısı olması, daha muhtemel gibi gözükmektedir. Bu adam, doğayla kucak kucağa, dikkatli ve dengeli bir hayat sürmüştü ve böylece belki de altı çocuğundan üçünü etkileyen hastalığı ortaya çıkarıcı etkilerden korunmuştur.





## RÜZGÂR GÜCÜYLE ENERJİ ÜRETİMİ

Fotoğrafta gördüğünüz ve rüzgâr gücüyle 300 kW kadar elektrik üreten sistem, kısa bir süre önce Almanya'nın Kaiser-Wilhelm-Koog bölgesinde hizmete girdi.

Dikey bir eksene paralel olarak, dikey bir şekilde yerleştirilmiş 21 metrelik iki pervane, bu yapının en önemli özelliğini oluşturmaktadır. Bu sistemin tek hareketli ünitesini sadece rotor bölümü oluşturduğu için, sistemin arıza oranı minimum düzeyde kalmaktadır. Üstelik pervanelerin



rüzgârın geliş istikametine göre ayarlanmasına da gerek kalmamaktadır.

Heidelberg Motor GmbH'daki uzmanlar, rüzgâr gücüyle üretilen enerjinin kilowatt maliyetini, yakın gelecekte makul bir düzeye çekmeyi hedeflemektedirler. Bunun gerçekleşmesi halinde, megawatt düzeyinde enerji üretebilen sistemlerin geliştirilmesi mümkün olacaktır.

GEO Aralık  
1991'den çev.:  
Recep ÖZTOP

Uzun süreli ağır metal zehirlenmeleri, özellikle de kurşun zehirlenmesi, çevresel sinir sistemi bozukluğuna neden olabilir; ancak bu şekilde etkilenmiş erişkinlerde nöbetlere ve zihin bulanıklığı durumlarına pek sık rastlanmaz. Vincent'in boyalardan (pigment) zehirlenmiş olma olasılığı da ortaya atılmıştır; ancak bu duruma hiçbir şekilde maruz kalmamış olan Theo ve Wilhelmina için böyle bir olasılık düşüktür. Krizlerinin kolayca geri dönebilmesi ve geçiceli olarak kısa sürmesi nedeniyle, Vincent için, manik depresif tanısından ziyade, AİP tanısı daha uygun gibi gözükmektedir. Vincent'in sindirim sistemiyle ilgili şikâyetleri ve sara'yı taklit eden nöbetleri manik depresif psikozun belirtileri değildir; fakat ayırıcı tanı, bu belirtilere neden olabilecek "absinthe" bağımlılığıyla karmaşıklaşmaktadır. Buna göre Vincent van Gogh'un hastalığı, beslenme bozukluğu ve "absinthe" bağımlılığıyla şiddetlenen AİP idi. Bu tanı bize, hastalığının seyriyle ilgili geçerli bir hipotez sağlıyor. Şöyle ki, hastalığıyla ilgili belgelenmiş tüm belirtiler ve aile öyküsü bu hipoteze uygunluk gösteriyor.

Peters ve diğer bazı araştırmacılar AİP'nin tedavisinde, iyi bir beslenme alışkanlığının hastalığı alevlendirici etkenlerden tamamen uzak durmanın en önde geldiği kanısındadırlar. Bu açıdan bakıldığında

Vincent'in, "hasta" veya "tam sağlıklı olmama" durumunun yaratıcı çalışmasını olumlu etkileyen bir durum olduğundan söz etmesi ilginçtir. Vincent, St.Remy'deki bakımeviden ayrılıp kuzeye giderken "Eğer çok yemek yemekse, yiyorum. Ama kendi doktorum olsaydım, bunu yasaklardım; çünkü hiçbir yararını görmüyorum" diye yazdı. Eğer van Gogh'un hastalığı AİP idiyse, kendi öğüdü verilebileceklerin en kötüsüydü. □

British Medical Journal 21-28 Aralık 1991'den  
kısaltarak çev.: Dr.Yaprak EĞİLMEZ

### SİZ OLSAYDINIZ

(Satraç Dünyası'nın çözümleri.)

**Çözüm I:** 1..Fa3! 2.Fc1 Ad4! 3.ba3 Ae2 4.Fb2 d4 5.cd4 c3 6.d5 (Tuzağa dikkat: 6..Fb2?? 7.Fe6 ve Ff5 kurtulur.) 6..ed5 kazanır (Schweizer-Hörman, Nürnberg 1987).

**Çözüm II:** 1..Vf2! 2.Ahf3 Af4! 3.Kg1 Fd5 4.c4 Ah3! 5.gh3 (5..Ag4 Ff3) 5..Ff3 6.Af3 Vf3 7.Kg2 Ve4! kazanır (Taskinen-Konsala, Hanko 1987).

**Çözüm III:** 1.Fe6! fe6 2.Ae6 Kf8 (2..Kg8 3.Ac5 Şd8 4.Ked3 Kg7 5.Ae6) 3.Af8 Şf8 4.Kd4 g5 5.h4 h6 6.Kd6 gh4 7.Kh6 Şg8 8.Kh4 kazanır (Malaniuk-Gurevich, Minsk 1987).